



**IAF28**

(Imprese di costruzione,  
installatori d'impianti e servizi)

(nell'eventualità è possibile barrare anche più di una casella)

- CERTIFICAZIONE**  
 **ESTENSIONE**  
 **RINNOVO**  
 **PASSAGGIO DA ALTRO CAB**

Vi chiediamo gentilmente di compilare i dati riguardanti la vostra Organizzazione. Questo ci consentirà di proporre un'offerta personalizzata in conformità alle guide IAF MD1, 2, 3, 4, 5 e 11, IAF ID1 (ove applicabili), ai documenti ACCREDIA applicabili ed altri documenti tecnici di riferimento (revisione vigente).

Att: .....

Mail / PEC.....

**1. Generalità dell'organizzazione (cfr. CCIAA)**

**1.1 Dati anagrafici Organizzazione (validi anche per la fatturazione)**

Ragione/Denominazione Sociale:

Stato Giuridico

- Ditta Individuale  Società Persone  Società Capitali

Codice Fiscale:

P.IVA

Tipo Sede

- Legale

- Legale ed Operativa Principale

Indirizzo:

CAP: Città:

Provincia:

Tel: Cell.:

PEC/e-mail:

Codice univoco: sito internet:

Personale di riferimento: Funzione aziendale

**1.2 Altra(e) sede(i) da verificare, se differente(i) dalla sede legale (\*)**

Tipo Sede

- Operativa Principale

Indirizzo:

CAP: Città:

Provincia:

Tel: Fax:

Cell.:

Tipo Sede

- Operativa Aggiuntiva n.1

- Permanente/Temporanea n.1

Indirizzo:

CAP: Città:

Provincia:

Tel: Fax:

Cell.:

Tipo Sede

- Operativa Aggiuntiva n.2

- Permanente/Temporanea n.2

Indirizzo:

CAP: Città:

Provincia:

Tel: Fax:

Cell.:

(\*) Nel caso di più sedi operative compilare questo modulo per tutte le unità che si vogliono certificare o allegare un elenco indicando le generalità dell'organizzazione ed i dati per la certificazione.

**1.3 Certificazione di sistema richiesta**

Qualità  ISO 9001:2015 Ambiente  ISO 14001:2015 Salute e Sicurezza  ISO 45001:2023 Energia  ISO 50001:2018 Food Safety  ISO 22000:2018 Altro

Data dalla quale codesta organizzazione è pronta per sostenere il/gli audit: \_\_\_\_\_

Indicare il nominativo della figura aziendale interna o la società di consulenza o il consulente che ha supportato l'organizzazione nello sviluppo ed implementazione del sistema di gestione:

**Documenti da fornire a seguito di sottoscrizione per accettazione dell'offerta commerciale:**

- ✓ Certificato C.C.I.A.A. in corso di validità (OBBLIGATORIO) ed attestato SOA, ove applicabili;
- ✓ Certificato emesso da altro CAB, ove applicabile;
- ✓ Dichiarazione d'esistenza o meno di pregresse sanzioni e/o condanne per aspetti sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- ✓ Documento d'identità del Dichiarante/Sottoscrittore in corso di validità.

**1.4 L'Organizzazione, in persona del Dichiaraente/Sottoscrittore di cui al punto 1.0, dichiara che:**

- a. il numero dell'organico complessivo (A+B+C), come da uniEMens, e i turni di lavoro sono i seguenti:  
(A) Dipendenti nella/e sede/i: (B) Dipendenti nel sito/i produttivo/i: (C) Subappaltatori, autonomi e cottimisti:

Numero turni lavoro:

## Part-Time

Organico complessivo (**A+B+C**):

Indicare, se applicabile, il n° di siti informatizzati contenenti informazioni per l'audit cui accedere tramite remoto:

## **2. Dati per la certificazione**

## **2.1 Nel caso di passaggio da altro CAB:**

**a. Indicare il tipo di audit in precedenza sostenuto e l'ultimo giorno di audit:**

<b>Tipo Audit</b>	<b>(gg/mm/aaaa)</b>	<b>Tipo Audit</b>	<b>(gg/mm/aaaa)</b>
<input type="checkbox"/> AUDIT DI CERTIFICAZIONE (FASE2)	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> AUDIT II SORVEGLIANZA	____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> AUDIT I SORVEGLIANZA	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> AUDIT RINNOVO	____ / ____ / ____

**b. Indicare la motivazione puntuale:**

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

## **2.2 Descrizione attività-processi-prodotti/servizi coperti dal sistema di gestione dell’organizzazione (inclusa le esclusioni) - N.B. Indicare esclusivamente le attività per le quali si richiede la certificazione**

Attività coperte da certificazione	Applicabile a SL/SO – SO N. – ST/P N.

**2.3 Multisito** (da compilare solo ed esclusivamente in caso di n.2 o più sedi/siti operativi)

Le sedi operative indicate al punto 1.2 sono soggetti ad un sistema di gestione in comune a tutte le sedi?

SI    NO

**2.4 Indicare eventuali modifiche aziendali sopravvenute nel corso di validità della certificazione (es. cambio proprietà, dirigenti con ruoli chiave, personale tecnico, attrezzature o macchinari, attività o processi, ecc.) (da non compilare in caso di certificazione)**

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

## **2.5 Elencare i processi e/o le attività che l'azienda dà in OUT-SOURCING (SUBAPPALTO):**

1.	4.
2.	5.
3.	6.

**2.6 L'organizzazione, in persona del Dichiaraante/Sottoscrittore di cui al punto 1.0, dichiara che le commesse (cantieri) gestite o in gestione dalla data di implementazione del SG, ricadenti nel campo di applicazione richiesto, risultano quelle indicate nell'ALLEGATO A alla presente domanda.**

## **2.7 Elencare i riferimenti alle categorie (OG/OS rif. D.P.R. n. 207 del 05.10.2010 ex All. A del D.P.R. 34/2000)**

*Journal of Clinical Anesthesia*, Vol. 12, No. 6, December 2000, pp. 523-526  
© 2000 by the Society of Clinical Anesthesiologists. 0898-2603/00/1206-523\$15.00/0

## 2.8 Caratteristiche organizzative e gestionali

Impresa Generale       General Contractor       Impresa Specializzata       Consorzio



**2.9 In caso di consorzio compilare obbligatoriamente la seguente tabella (oppure inviare in allegato un elenco contenente le medesime informazioni) ed allegare alla domanda l'atto costitutivo:**

N°	Ragione Sociale dell'Impresa Consorziata	N° Addetti	Impresa Certificata			Ente di Certificazione	Data scadenza certificato
			ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001		
1			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI		
2			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI		
5			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI		

**2.10 Selezionare i processi eseguiti sul sito/cantiere dall'organizzazione**

<input type="checkbox"/> Prefabbricazione a piè d'opera	<input type="checkbox"/> Produzione di calcestruzzo strutturale	<input type="checkbox"/> Esecuzione di giunti in cavi elettrici
<input type="checkbox"/> Produzione di malte	<input type="checkbox"/> Esecuzione di giunzioni saldate in acciaio	<input type="checkbox"/> Esecuzione di giunzioni saldate in plastica
<input type="checkbox"/> Impermeabilizzazioni	<input type="checkbox"/> Applicazione d'anticorrosivi (es. verniciatura)	<input type="checkbox"/>

**2.11 Selezionare i prodotti acquistati dall'organizzazione**

<input type="checkbox"/> Ferro d'armatura (acciaio lento e/o armonico per calcestruzzo precompresso)	<input type="checkbox"/> Cementi
<input type="checkbox"/> Manufatti strutturali prefabbricati (in calcestruzzo, in acciaio, altri)	<input type="checkbox"/> Calcestruzzo preconfezionato
<input type="checkbox"/> Blocchi in calcestruzzo e/o laterizio	<input type="checkbox"/> Conglomerato Bituminoso

### 3. Autorizzazioni ambientali in possesso delle organizzazioni richiedenti la certificazione ISO 14001

N°	Elenco Autorizzazioni	Ente Emettente	Data Emissione	Data Scadenza
1				
2				
3				

### 4. Descrizione processi e relativa normativa cogente per i richiedenti la certificazione ISO 45001

N°	Descrizione Processi	Leggi e Regolamenti correlati
1		
2		
3		

### 5. Selezionare gli aspetti applicabili all'organizzazione, in caso di richiesta di audit combinati/integrati

<input type="checkbox"/> Riesami Direzione che considerano strategie e pianificazione globali dell'organizzazione	
<input type="checkbox"/> Predisposizione di documentazione integrata tra cui istruzioni di lavoro, ad un buon livello di sviluppo	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato per i meccanismi di miglioramento (Azioni correttive e preventive, misurazioni e miglioramento continuo)	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato per la pianificazione, con un buon uso di approcci per una globale gestione del rischio dell'organizzazione	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato per i processi di sistema	<input type="checkbox"/> Approccio integrato per gli audit interni
<input type="checkbox"/> Approccio integrato per politica ed obiettivi	<input type="checkbox"/> Responsabilità e supporto della Direzione unificata

### 6. Modalità di conoscenza di ACCERTA S.P.A.

Avete conosciuto ACCERTA tramite:

- Pubblicità su giornale       Org. certificata ACCERTA       Corso di formazione
- Convegno/Seminario       Contatto ACCERTA       Sito web ACCREDIA
- Sito web ACCERTA       Consulente       Altro:.....



## 7. Eventuali richieste erogazione altri servizi

Se desiderate comunicarci gli altri servizi di cui la Direzione dell'organizzazione intende usufruire, a breve o in futuro, nell'ambito delle attività di certificazione, Vi preghiamo di volerci indicare le aree di Vs maggiore interesse:

1.	3.
2.	4.

## 8. Allegati

L'organizzazione, in persona del Dichiaraente/Sottoscrittore di cui al punto 1.0, dichiara che alla presente domanda risultano compilati e sottoscritti i seguenti allegati:

- ALLEGATO A – ELENCO COMMESSE (CANTIERI)** *(sempre obbligatorio)*
- ALLEGATO B – AUDIT DA REMOTO** *(da compilare e sottoscrivere se necessario)*
- ALTRI ALLEGATI** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(da allegare se presenti altri allegati non strettamente richiesti)*

## 9. Privacy

### **INFORMATIVA ex ARTT. 12, 13, 14 del Reg. Europeo n. 2016/679**

Il CAB opera nella piena conformità ed applicazione del Regolamento UE 2016/679 circa il trattamento dei dati forniti dall'organizzazione, in particolare, si rimanda ad una espressa condivisione degli artt. 1-14 del citato Regolamento e per maggiore trasparenza si richiama l'articolo 15 "Diritto di accesso dell'interessato". Il testo integrale di tale articolo è riportato nel documento "**Informativa ex artt. 12, 13, 14 del Reg. Europeo n. 2016/679**", parte integrante della presente Domanda di Offerta e disponibile sul sito [www.accerta.it](http://www.accerta.it).

Pertanto, l'invio della presente domanda costituisce anche evidenza della presa visione e relativa prestazione del consenso al trattamento dei dati citati nel documento "**Informativa ex artt. 12, 13, 14 del Reg. Europeo n. 2016/679**", documento che deve essere preso in carico e conservato dall'organizzazione unitamente agli altri documenti richiamati all'interno del presente regolamento, nella revisione vigente.

Il titolare del trattamento dei dati è Accerta S.p.A. con sede in Pagani (SA), alla Via Mammì, snc nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

### **MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 7 del Reg. Europeo n. 2016/679**

L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali potrà determinare l'impossibilità al proseguimento del rapporto.

Il sottoscritto, i cui dati e relativi poteri sono indicati al punto 1.0 della presente, a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 7 del Reg. Europeo n. 2016/679 acconsente al trattamento di dati sensibili in conformità a quanto sopra indicato sia per se stesso che per tutti lavoratori ad esso subordinati.

Per accettazione delle sezioni da 1 a 9 e relativi punti ed ALLEGATI

**Data** \_\_\_\_\_ **Il Legale Rappresentante** \_\_\_\_\_  
(o un Rappresentante autorizzato) \_\_\_\_\_ *(Timbro e Firma Leggibile)*

**L'invio della domanda di offerta NON impegna l'organizzazione richiedente nei confronti di ACCERTA SPA, ma costituisce esclusivamente richiesta di emissione di offerta commerciale per le condizioni generali di erogazione del servizio. L'organizzazione, inoltre, accetta di adeguarsi ai requisiti per la certificazione di ACCERTA S.p.A. e di essere disposta a fornire ogni utile informazione necessaria per la valutazione nel caso di accettazione dell'offerta commerciale.**

Vi preghiamo voler inviare il presente documento a mezzo e-mail al seguente indirizzo: [info@accerta.it](mailto:info@accerta.it) ovvero a mezzo PEC al seguente indirizzo: [info@pec.accerta.it](mailto:info@pec.accerta.it)

## **Parte riservata ad Accerta S.p.A (non scrivere nell'area sottostante)**

### **Riesame della Domanda a cura del Direttore Tecnico**

<b>Data di effettuazione</b>	<b>Timbrare e siglare per avvenuta effettuazione</b>	
<b>Esito</b>	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo



**ALLEGATO A – COMMESSE (CANTIERI) (\*)**

<b>Commessa</b>	<input type="checkbox"/> in gestione (attiva)			
<b>Committente</b>	<input type="checkbox"/> gestita (chiusa)			
<b>Ubicazione Cantiere</b>	<input type="checkbox"/> gestita (sospesa)			
<b>Soggetto Aggiudicatario</b>				
<b>Soggetto Affidatario (in caso di Consorzio)</b>				
<b>Inizio Lavori</b>				
<b>Fine presunta Lavori</b>				
<b>OG/OS - DPR 207/2010</b>				
<b>Stato Avanzamento Lavori</b>	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
<b>Attività e processi realizzativi in corso</b>				
<b>Importo Lavori</b>	€	€	€	€
<b>Tipologie d'opera</b> (Es. Edifici residenziali, uffici, ospedali, scuole, edifici storici, chiese, strade, ferrovie, impianti elettrici, impianti di condizionamento, etc )				

<b>Commessa</b>	<input type="checkbox"/> in gestione (attiva)			
<b>Committente</b>	<input type="checkbox"/> gestita (chiusa)			
<b>Ubicazione Cantiere</b>	<input type="checkbox"/> gestita (sospesa)			
<b>Soggetto Aggiudicatario</b>				
<b>Soggetto Affidatario (in caso di Consorzio)</b>				
<b>Inizio Lavori</b>				
<b>Fine presunta Lavori</b>				
<b>OG/OS - DPR 207/2010</b>				
<b>Stato Avanzamento Lavori</b>	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
<b>Attività e processi realizzativi in corso</b>				
<b>Importo Lavori</b>	€	€	€	€
<b>Tipologie d'opera</b> (Es. Edifici residenziali, uffici, ospedali, scuole, edifici storici, chiese, strade, ferrovie, impianti elettrici, impianti di condizionamento, etc )				

*(\*) Nel caso di più commesse (cantieri) replicare per quanto necessario l'ALLEGATO A*





NO

SI – indicare le modalità operative adottate per il controllo delle attività affidate in subappalto

L'organizzazione provvede/provvederà a subappaltare parte dei processi e/o servizi e/o prodotti?

NO

SI – indicare in che misura risulta influenzato il funzionamento del sistema di gestione

Il funzionamento del sistema di gestione risulta essere stato influenzato da fattori esterni?

NO

SI – indicare i siti di campionamento alternativi individuati

L'organizzazione ha provveduto ad individuare siti di campionamento alternativi, a seconda dei casi.

In caso di basso rischio (laddove vi sia possibilità di procedere con remote audit, il sistema di gestione sia mantenuto e l'operatività non sia interrotta per più di 6 mesi) si prega di identificare il metodo proposto di audit da remoto

- Riunioni; mediante strumenti di teleconferenza, inclusa la condivisione di audio, video e dati
- Controllo / valutazione di documenti e registrazioni mediante accesso remoto, in modo sincrono (in tempo reale) o asincrono (se applicabile)
- Registrazione di informazioni e prove mediante registrazioni di video o audio
- Fornire accesso visivo / audio a postazioni remote o potenzialmente pericolose

**Il Legale Rappresentante** \_\_\_\_\_

(o un Rappresentante autorizzato)

(Timbro e Firma Leggibile)

\* Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante