

QUESTIONARIO INFORMATIVO
relativo alla certificazione del controllo del processo produttivo del calcestruzzo

ORGANIZZAZIONE				
Ragione sociale				Partita IVA:
Indirizzo(via, CAP, località, prov., stato)				
Persona di riferimento				e-mail:
Telefono	fax			cellulare
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede)				
Denominazione				
Indirizzo				
Persona di riferimento (Tel./fax/cell./e-mail)				
telefono	fax	cellulare	e-mail	
<i>Nota: nel caso esistano più siti produttivi identificarli nella lista allegata</i>				
L'Organizzazione svolge attività di progettazione del prodotto/servizio? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Anno di costituzione dell'Organizzazione:				
L'Organizzazione fa parte di un gruppo più grande ? Quale ?				
Anni di attività dell'Organizzazione nei settori per i quali è richiesta la certificazione:				
Settori merceologici che utilizzano i prodotti/servizi dell'Organizzazione oggetto della certificazione:				
Elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/processi/servizi forniti:				
Superficie dell'eventuale stabilimento coperta: m ² scoperta: m ²				
Organico dell'Organizzazione:	dirigenti:	Impiegati:	Operai:	Tot.
Altre persone coinvolte nell'attività da certificare (Esterni a contratto, appaltatori abituali ecc.), N.:				
Numero persone impiegate per l'attività di Gestione di controllo del processo produttivo :				
Breve descrizione del ciclo produttivo ed attrezzature di produzione (allegare documentazione se necessario):				
Fatturato approssimativo dell'ultimo anno:		L'Organizzazione dispone di propri laborat. di prova?:		
L'organizzazione ha un Sistema di Gestione certificato () si () no () in corso () in programma				
Quale : () 9001:2000 () 14001:2004 () SA 8000 () Altro:				
Da quale Organismo di certificazione:			da quanto tempo:	
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del sistema qualità o per la predisposizione del controllo del processo? () si () no				
Nome e recapito telefonico di tale eventuale società o del consulente:				
L'Organizzazione svolge attività al di fuori di quelle per le quali richiede la certificazione ? Quali ?				
Periodo presunto per l'effettuazione della visita di Certificazione: _____				

Nota: Se necessario utilizzare eventuali fogli aggiuntivi e/o allegati

Data: _____

Timbro e firma

OGGETTO: LISTA DEI SITI PRODUTTIVI

2° SITO PRODUTTIVO (identificazione/località)	
Distanza dal 1° Sito Produttivo (espresso in Km)	
n° Persone impiegate (valore medio)	
3° SITO PRODUTTIVO (identificazione/località)	
Distanza dal 1° Sito Produttivo (espresso in Km)	
n° Persone impiegate (valore medio)	
4° SITO PRODUTTIVO (identificazione/località)	
Distanza dal 1° Sito Produttivo (espresso in Km)	
n° Persone impiegate (valore medio)	
5° SITO PRODUTTIVO (identificazione/località)	
Distanza dal 1° Sito Produttivo (espresso in Km)	
n° Persone impiegate (valore medio)	

Nota: Se necessario utilizzare fogli aggiuntivi

Timbro e firma
