

QUESTIONARIO INFORMATIVO

ORGANIZZAZIONE					
1	Ragione sociale				
	Partita IVA:	Codice Fiscale:			
2	Indirizzo (Via, CAP, località, prov., stato)				
3	Persona di riferimento			E-mail:	
4	Telefono:	Fax:	Cellulare:		
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede)					
5	Denominazione				
6	Indirizzo (Via, CAP, località, prov., stato)				
7	Persona di riferimento				
8	Telefono	Fax	Cellulare	E-mail	
9					
<i>Nota: nel caso esistano più siti produttivi/unità operative, allegarne la lista con i relativi dati specificando inoltre le attività/processi svolti e il relativo personale.</i>					
10	Normativa di riferimento:	<input type="checkbox"/> Regolamento UE 333/2011	<input type="checkbox"/> Regolamento UE 715/2013		
		<i>Rottami di ferro, acciaio e alluminio</i>	<i>Rottami di rame</i>		
11	Per Regolamento UE 333/2011 – Campo applicativo: <input type="checkbox"/> Rottami di ferro e acciaio <input type="checkbox"/> Rottami di alluminio <input type="checkbox"/> Rottami di leghe di alluminio				
12	Anno di costituzione dell'Organizzazione:				
13	L'Organizzazione fa parte di un gruppo più grande ?		Quale ?		
14	Anni di attività dell'Organizzazione nei settori per i quali è richiesta la certificazione:				
15	Settori merceologici in cui l'Organizzazione desidera essere certificata:				
16	Settori merceologici che <u>utilizzano</u> i prodotti/servizi dell'Organizzazione:				
17	Elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/processi/servizi forniti:				
18	Superficie dell'eventuale stabilimento	coperta: m ²	scoperta: m ²		
19	Organico dell'Organizzazione:	Dirigenti:	Impiegati:	Operai:	Tot.:
20	Altre persone coinvolte nell'attività da certificare (Esterni a contratto, appaltatori abituali ecc.), N.:				
21	Numero persone impiegate per l'attività di Assicurazione/Gestione della Qualità:				

MOD1-3-EoW

pag. 2 di 2

22	Breve descrizione del ciclo produttivo ed attrezzature di produzione (<i>allegare documentazione se necessario</i>):		
23	Fatturato approssimativo dell'ultimo anno:	L'Organizzazione dispone di propri laboratori di prova?	
24	Da quanti anni vengono applicati criteri di Assicurazione/Gestione della Qualità?		
25	L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del Sistema?		
26	Nome di tale eventuale società o del consulente:		
27	Eventuali certificazioni di prodotto o Sistema ottenute:		
28	L'Organizzazione svolge attività al di fuori di quelle per le quali richiede la certificazione ? Quali ?		
29	L'Azienda fabbrica prodotti soggetti a marcatura CE?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
30	L'Azienda è interessata alla certificazione del prodotto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

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

Si prega restituire il presente questionario debitamente compilato a : Dott.ssa Francesca Ambrosi (fax 0541/324254 tel 0541322285; email fambrosi@giordano.it)

Data: _____

Timbro e firma