



ORDINE PER LA CERTIFICAZIONE

1. Informazioni relative all'Organizzazione richiedente:

ORGANIZZAZIONE _____

INDIRIZZO _____

INDIRIZZO PER LE COMUNICAZIONI

CITTA'	_____	PROVINCIA	_____
CAP	_____	PAESE	_____

TELEFONO _____ FAX _____

RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE PERSONA DI CONTATTO _____

FUNZIONE _____ TELEFONO _____

FAX _____ EMAIL _____

STATUTO SOCIALE _____

ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO _____

P. IVA _____

IBAN

BANCA _____

2. Informazioni relative all'attivit :

NUMERO TOTALE DEI DIPENDENTI	_____	NUMERO DIMEDIO DIPENDENTI QUE SI PREVEDE PER I PROSSIMI 3 ANNI	_____
NUMERO DEI TURNI	_____	NUMERO DEI DIPENDENTI / TURNO*	_____
NUMERO DEI DIPENDENTI STAGIONALI, TEMPORANEI	_____	PERIODO / ANNO IN CUI SONO IMPEGNATI I LAVORATORI STAGIONALI, TEMPORANEI	_____
NUMERO DEI DIPENDENTI IMPEGNATI NEI PROCESSI IN OUTSOURCING	_____		
NUMERO TOTALE FILIALI	_____		
NUMERO LUOGHI DI LAVORO	_____		

* Si scrive il numero dei dipendenti corrispondente al turno con il pi  grande numero di dipendenti



3. Informazioni relative alla richiesta di certificazione

Indirizzo della sede sociale / sede operativa	N. dipendenti	Norme	Campo di attività

Nota: Per ogni sede deve essere scritto il campo di attività svolto

NORME APPLICABILI

ISO 9001:2008/2015

ISO 14001:2004/2015

OHSAS 18001:2007

ISO 27001:2013

ISO 22000:2005

SA 8000:2008

ISO 13485: 2004

50001

ALTRI

4. Quando sollecita l'audit di certificazione l'Organizzazione richiedente?

Mese anno

Modulo compilato da**:

Nome, cognome

Funzione

Firma/timbro

Data

** Con la firma dell'Ordine di certificazione, l'Organizzazione richiedente consente per fornire qualsiasi informazione necessaria per la sua valutazione da parte dell' Organismo di certificazione Procet Laboratory e di osservare le condizioni precisate nel Regolamento di certificazione Procet Laboratory, l'edizione vigente.