Se desidera ricevere un’offerta personalizzata, la preghiamo di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, ed inviarlo ad AENOR Italia Srl, all’indirizzo riportato alla fine del documento.

|  |
| --- |
| **TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI DELL’AZIENDA/ORGANIZZAZIONE DA CERTIFICARE** | | | |
|  |  | | |
| Ragione Sociale |  | | |
|  |  | | |
| Gruppo  (se applicabile) |  | | |
|  |  |  |  |
| Sede legale |  | CAP |  |
|  |  |  |  |
| Città |  | Provincia |  |
|  |  |  |  |
| C.F.\* |  | Fatturato ultimo esercizio\* |  |
|  |  |  |  |
| P.IVA\* |  | Telefono |  |
|  |  |  |  |
| Codice SDI\* |  | PEC\* |  |

\*Dati obbligatori

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA DI RIFERIMENTO PER L’INVIO DELL’OFFERTA** | | | |
|  |  | | |
| Nome e cognome |  | E-mail |  |
|  |  | | |
| Ruolo |  | Telefono |  |

|  |
| --- |
| Nominativo Referente interno o Consulente e/o Società di Consulenza che ha contribuito all’implementazione del Sistema di Gestione: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STRUTTURA DELL’ORGANIZZAZIONE** | | | | | | | | | | | | | |
| **SEDE PRINCIPALE DA CERTIFICARE**  (se diversa da Sede Legale) | | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |
| CAP |  | | | Città |  | | | | | Provincia | |  | |
|  | |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |
| Telefono |  | | | Fax |  | | | E-mail | |  | | | |
|  |  | | |  |  | | |  | |  | | | |

|  |
| --- |
| **Altre sedi permanenti da certificare: SI NO**    *(Se Si compilare l’Allegato 1 SEDI MULTIPLE)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Distribuzione addetti** | **Full-time** | **Part-time (indicare n. ore settimanali)** |
| Direzione |  |  |
| Responsabile Amministrazione personale/Risorse umane |  |  |
| Responsabile Formazione |  |  |
| Responsabile Sistema di gestione per la parità di genere |  |  |
| Ufficio legale |  |  |
| Ufficio comunicazione |  |  |
| Altri uffici e produzione\* |  |  |

*\*dipendenti che non ricoprono ruoli di responsabilità.*

|  |
| --- |
| **ATTIVITA’ OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE** |

|  |
| --- |
| **Campo di applicazione del sistema di gestione che si desidera certificare:**    *Indicare l’attività svolta dall’azienda* |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI UTILI AL FINE DEL DIMENSIONAMENTO DELL’OFFERTA** |

|  |
| --- |
| **Grado di implementazione del Sistema di gestione:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Le dimensioni del sito rispetto al numero di addetti sono ridotte?** |  |
| **Esiste un alto livello di automatizzazione della gestione del sistema?** |  |
| **La struttura dell’Azienda comprende personale che lavora fuori sede (es. autisti/personale di servizio)** |  |
| **Il cliente è già certificato con AENOR su altro/i schema di certificazione? Quali? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Presenza di personale che parla più di una lingua e che richiede un interprete** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA APPROSSIMATIVA NEL QUALE DESIDERA: | |
| RICEVERE L’OFFERTA |  |
|  |  |
| REALIZZARE LA VERIFICA |  |
|  |  |
| DISPORRE DEL CERTIFICATO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME |  | DATA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA |  |

* **Si prega di allegare la Visura camerale di non oltre tre mesi precedente che rechi i dati sui dipendenti della Organizzazione**
* **Si prega di trasmettere la presente richiesta di offerta ed eventuali allegati compilati all’indirizzo mail** [**tdicarlo@aenor.com**](mailto:tdicarlo@aenor.com)

*“La informiamo che presso la nostra azienda viene effettuato il trattamento dei Suoi dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per maggiori informazioni è possibile consultare il ns. sito web* [*www.aenor.com*](http://www.aenor.com) *oppure la nostra politica privacy è disponibile al seguente link:* [*Privacy Policy*](https://www.aenoritalia.com/politica-sulla-privacy)*.”*

**ALLEGATO 1 – SEDIMULTIPLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIRIZZO E DATI** | **N. dipendenti totali** | **N. dipendenti con ruolo di responsabilità** |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |
| Tipologia Sede:  Indirizzo:  Gestione KPI centralizzata presso la sede principale, SI o NO: | DONNE  UOMINI | DONNE  UOMINI |