



**IIP SRL**

Via Velleia, 2 – 20900 Monza (MB)

Tel.039.2045700 Fax. 039.2045701 [www.iip.it](http://www.iip.it) [info@iip.it](mailto:info@iip.it)

## QUESTIONARIO INFORMATIVO

Questo questionario ha lo scopo di ottenere informazioni di carattere generale necessarie per la definizione della offerta economica e la successiva presentazione della domanda di certificazione/estensione del Sistema di Gestione in conformità alle seguenti norme.

Si prega di compilare **in ogni sua parte** e rispedire ad IIP Srl.

Azienda:		
Indirizzo (sede legale):		
Tel.:	Fax:	E-mail:
Persona da contattare e ruolo:		
Sito Internet:		
<b>Indirizzi Stabilimenti/Unità operative oggetto di certificazione</b>		n° addetti del sito
Indirizzo 1:		
Tel.:	Fax.:	E-mail:
Persona da contattare e ruolo:		
Indirizzo 2:		
Tel.:	Fax.:	E-mail:
Persona da contattare e ruolo:		
Indirizzo 3:		
Tel.:	Fax.:	E-mail:
Persona da contattare e ruolo:		

**NORMA DI RIFERIMENTO** (barrare la casella a destra della norma di interesse)

Standard  
GMP/FEFCO

Standard  
BRC/IOP

### ADDETTI TOTALI DEI SITI DA CERTIFICARE

Numero di addetti del sito (compresi titolari, collaboratori esterni) e loro suddivisione di massima nei reparti/aree

Totale	Produzione	Progettaz./tecnico	Vendite	Acquisti	Qualità	Laboratorio	Logistica
n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°

Numero turni lavorativi:	
--------------------------	--

Personale coinvolto nei turni:	
--------------------------------	--

\*Indicare la tipologia dei processi svolti nell'eventuale turno notturno:



**IIP SRL**

Via Velleia, 2 – 20900 Monza (MB)

Tel.039.2045700 Fax. 039.2045701 [www.iip.it](http://www.iip.it) [info@iip.it](mailto:info@iip.it)

INDICARE LA CATEGORIA di rischio per la quale è richiesta la certificazione (applicabile per BRC)	
Numero di linee impegnate nella produzione di imballaggi	
Numero di studi HACCP realizzati	
Numero degli addetti nella gestione del sistema BRC	
Dimensioni in m2 dell'area aziendale destinata alla produzione di imballaggi alimentari	
L'azienda fa parte di un'organizzazione più grande? Se sì, fornire il nome del gruppo o società.	
Fornire dettagli dell'organigramma aziendale o allegarne una copia	

### SCOPO DELLA CERTIFICAZIONE

*Riportare lo scopo della certificazione facendo riferimento anche ai packaging field come definiti dallo standard (lo scopo sarà poi confermato a seguito dell'audit di certificazione/rinnovo annuale)*

### PRODOTTI/SERVIZI (Indicare i prodotti/servizi forniti oggetto della domanda di certificazione)

Tipo di prodotto/servizio	
---------------------------	--

Settore di impiego	
--------------------	--

Caratteristiche critiche e/o importanti del prodotto/servizio	
---	--

Indicare quali riferimenti vengono considerati nella definizione dei requisiti e delle caratteristiche del prodotto/servizio (requisiti contrattuali, norme tecniche, regolamenti, specifiche tecniche...)

I prodotti/servizi sono sottoposti a requisiti di conformità a norme di prodotto (norme UNI o altre) e/o disposizioni legislative (leggi e/o direttive comunitarie)? elencare i prodotti e normative di riferimento.

### PROCESSI del SITO

**Gestione dei Processi** (contrassegnare con **X** la tipologia delle attività gestite dalla azienda)

Marketing	Commerciale	Progettazione	Approvvigionamento	Fabbricazione	Installazione	Distribuzione

Indicare le principali fasi del processo di fabbricazione specificando le relative tecnologie di produzione e lavorazione

Indicare eventuali esclusioni dello standard\*\*:

\*\* **Le eventuali esclusioni saranno confermate solo a seguito dell'audit**



**IIP SRL**

Via Velleia, 2 – 20900 Monza (MB)

Tel.039.2045700 Fax. 039.2045701 [www.iip.it](http://www.iip.it) [info@iip.it](mailto:info@iip.it)

Indicare gli eventuali processi subappaltati (outsourcing\*\*):

**\*\* si ricorda che per lo std BRC la certificazione di un prodotto esternalizzato al 100% è necessaria la verifica c/o il fornitore**

**CERTIFICAZIONI GIÀ OTTENUTE**

Fornire dettagli di altre certificazioni ottenute (di Sistemi o di Prodotto, rilasciate da IIP Srl o altri organismi)

Indicare i nominativi dei clienti che hanno richiesto la certificazione

Indicare se l'organizzazione è interessata ai moduli di Unannounced audit (opzione 1 audit completo o 2 audit in due parti come definito dal Global standard packaging and packaging materials) o ai programmi di Global Market o ai moduli aggiuntivi volontari previsti dallo standard: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fatturato dell'anno precedente la domanda (relativo alla sola produzione di imballaggi): € \_\_\_\_\_  
% fatturato esportato: :€ \_\_\_\_\_

L'azienda si è avvalsa di società di consulenza per la realizzazione del sistema?

Consulente: \_\_\_\_\_

Periodo previsto per l'effettuazione della verifica in azienda: \_\_\_\_\_

**1.1 Come ha conosciuto IIP Srl (contrassegnare la casella interessata)**

- stampa specializzata (indicare il nome della rivista quotidiano) \_\_\_\_\_
- società di consulenza (indicare il nome) \_\_\_\_\_
- contatto diretto \_\_\_\_\_
- altre aziende (indicare il nome) \_\_\_\_\_
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati I dati personali sono protetti ai sensi del D.Lgs. 196/03 e successivi aggiornamenti sulla tutela della privacy

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma della azienda