#### **QUESTIONARIO INFORMATIVO per la CERTIFICAZIONE dei Sistemi di Gestione**

Il Questionario Informativo (QI) ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a definire i termini dell’offerta contrattuale per la certificazione, rinnovo, estensione e modifica della certificazione del Sistema di Gestione, sulla base dei Regolamenti di certificazione applicabili.

Si prega di compilare le parti 1-2-3-4-6 e la parte 5 relativa al Sistema di Gestione oggetto di richiesta di certificazione e inviare il QI via e-mail a IIP Srl.

|  |
| --- |
| **1.INFORMAZIONI GENERALI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE |  | | |
| SEDE LEGALE *(provincia, comune, via, nr civico, CAP)* |  | | |
| UNITÀ OPERATIVE  *(provincia, comune, via, nr civico, CAP, attività svolte)* | U.O. 1:  U.O. 2:  U.O. 3: | | |
| CODICE FISCALE |  | | |
| PARTITA IVA |  | | |
| CODICE ATECO *(da visura camerale)* |  | | |
| Fatturato ultimo anno |  | | |
| Principali clienti / mercato di vendita prodotti/servizi |  | | |
| Referente rapporti con IIP Srl | Nominativo: | | |
| Ruolo: | | |
| E-mail: | | |
| Nr. telefono: | | |
| Sistemi di Gestione già certificati | ISO 9001  ISO 14001  ISO 45001  ISO 22000 | ISO 50001  ISO 27001  PAS 24000  ISO 28001 | PdR 125  IATF 16949 |

|  |
| --- |
| **2.ORGANICO** |

* *La presente parte del QI non deve essere compilata in caso di richiesta di certificazione IATF 16949.*
* *Per le altre discipline, la presente parte del QI deve essere compilata per ciascun sito oggetto di richiesta di certificazione replicando lo schema dati.*
* *Il numero di lavoratori deve includere eventuali persone che operano con continuità nel sito con contratti diversi dal lavoro subordinato.*
* *In presenza di lavoratori stagionali deve essere indicato il numero nel periodo di maggiore occupazione.*

|  |  |
| --- | --- |
| **SITO:** |  |

**Quadro generale**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. complessivo di lavoratori *(inclusa direzione)*  *di cui:* |  |
| Nr lavoratori a tempo pieno |  |
| Nr. lavoratori part time *(specificare nr. ore giorno / nr. giorni per settimana)* |  |
| Nr. lavoratori che operano stabilmente presso sedi esterne |  |
| Nr. somministrati |  |
| Nr. lavoratori di altre organizzazioni che operano con continuità nel sito *(outsourcer)* |  |
| Dettaglio per lavoratori turnisti | |
| Nr. lavoratori che operano in turno |  |
| Nr. turni giornalieri |  |
| Nr. lavoratori per turno |  |

**Ripartizione per funzione**

* *Aggiungere altre eventuali funzioni specifiche negli appositi campi vuoti*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funzione** | **Nr** | **Funzione** | **Nr** |
| Direzione |  | Acquisti |  |
| Gestione, amministrazione e formazione del personale |  | Ufficio Tecnico / progettazione |  |
| Produzione |  | Logistica / Magazzini |  |
| Manutenzione |  | Sistema di Gestione |  |
| Commerciale |  | CQ/Laboratori |  |
| Comunicazione / Marketing |  | Legale |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3.NORME OGGETTO DI RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ISO 9001  ISO 14001  ISO 45001  ISO 22000 | ISO 50001  ISO 27001  PAS 24000  PdR 125 | IATF 16949  ISO 28001 |

|  |
| --- |
| **4.SCOPO E CONFINE DEL SISTEMA DI GESTIONE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Scopo del Sistema di Gestione *(elenco attività e processi, prodotti/servizi oggetto di certificazione)* |  |
| Attività/processi/prodotti/servizi esclusi |  |
| Siti / Unità Operative esclusi/e |  |
| Il Sistema di Gestione oggetto di richiesta di certificazione è integrato con altri Sistemi di Gestione già certificati? | NO  SI – CON I SEGUENTI SG: |
| I prodotti / servizi che rientrano nello scopo della certificazione sono soggetti a requisiti cogenti? | NO  SI – REQUISITI COGENTI: |
| Le attività che rientrano nello scopo della certificazione sono svolte presso cantieri?  Nota:  *Le organizzazioni che svolgono attività di cui al settore IAF 28 devono compilare l’apposito allegato.* | NO |
| SI – SPECIFICARE:  CANTIERE:  ATTIVITÀ:  DURATA:  NR. LAVORATORI DISTACCATI: |

|  |
| --- |
| **5.INFORMAZIONI SPECIFICHE PER SISTEMA DI GESTIONE** |

Compilare l’allegato specifico relativo alle norme oggetto di richiesta di certificazione.

|  |
| --- |
| **5-1. ISO 9001** |

|  |  |
| --- | --- |
| L’organizzazione è responsabile delle attività di progettazione del prodotto? | NO  SI |
| I requisiti dei prodotti / servizi inclusi nello scopo del SG sono definiti da norme tecniche (UNI/CEI/ISO, etc.)? | NO  SI – SPECIFICARE LE NORME: |
| Specificare eventuali requisiti della norma ISO 9001 non applicabili |  |
| Attività / processi inclusi nello scopo del SG sono affidati in outsourcing? | NO  SI – SPECIFICARE I PROCESSI: |

|  |
| --- |
| **5-2. ISO 14001** |

|  |  |
| --- | --- |
| Riportare gli estremi dell’Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) se applicabile e specificare gli aspetti ambientali disciplinati dalla stessa: |  |
| Riportare gli estremi dell’Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) se applicabile: |  |
| L’organizzazione rientra nel campo di applicazione dello schema Emission Trading? | NO  SI – SPECIFICARE LE ATTIVITÀ: |
| Sono presenti attività soggette a Certificato di Prevenzione Incendi? | NO  SI – SPECIFICARE LE ATTIVITÀ: |
| L’organizzazione rientra nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 105 del 26/06/2015 relativo al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose: | NO  SI |
| Sono in corso procedimenti per danni ambientali? | NO  SI – SPECIFICARE I REATI CONTESTATI: |
| L’organizzazione è soggetta all’obbligo di nomina dell’Energy Manager (L. N. 10/1991) | NO  SI |
| L’organizzazione è soggetta all’obbligo di nomina del Mobility Manager | NO  SI |

|  |
| --- |
| **5-3. ISO 45001** |

|  |  |
| --- | --- |
| Andamento infortuni nell’ultimo biennio (numero e durata media): |  |
| Rischi significativi per la Salute e Sicurezza: |  |
| Prodotti/sostanze pericolose utilizzate per le attività oggetto di certificazione: |  |
| L’organizzazione rientra nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 105 del 26/06/2015 relativo al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose: | NO  SI |
| Il RSPP è un lavoratore dipendente? | NO  SI |
| Il Servizio Prevenzione e Protezione da quante persone è costituito? |  |
| Sono in corso procedimenti per reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro? | NO  SI – SPECIFICARE I REATI CONTESTATI: |
| I DVR sono redatti | DA PERSONALE DIPENDENTE  DA CONSULENTI ESTERNI |
| CCNL APPLICATO |  |
| Sono presenti persone nell’ambito di PCTO *(percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento)* | NO  SI – NR: |

|  |
| --- |
| **5-4. PAS 24000** |

|  |  |
| --- | --- |
| È presente internamente la RSU (Rappresentanza Sindacale Unitaria) | NO  SI - NR. RAPPRESENTANTI: |
| L’organizzazione rientra nel campo di applicazione della direttiva Whistleblowing: | NO  SI |
| È presente un sistema di gestione in accordo a SA8000, certificato sotto accreditamento SAAS | NO  SI |
| Sono in corso contenziosi con i lavoratori? | NO  SI – SPECIFICARE L’OGGETTO: |
| CCNL APPLICATO |  |
| Il RSPP è un lavoratore dipendente? | NO  SI |
| Sono in corso procedimenti per reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro? | NO  SI – SPECIFICARE I REATI CONTESTATI: |
| I DVR sono redatti | DA PERSONALE DIPENDENTE  DA CONSULENTI ESTERNI |
| Sono presenti persone nell’ambito di PCTO *(percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento)* | NO  SI – NR: |

|  |
| --- |
| **5-5. ISO 50001** |

**CONSUMI ENERGETICI ULTIMO ANNO**

*La presente parte del QI deve essere compilata per ciascun sito oggetto di richiesta di certificazione replicando lo schema dati*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITO:** | | |
| **VETTORE ENERGETICO** | **UNITA’ DI MISURA** | **CONSUMO ENERGETICO** |
| Energia Elettrica | kWh |  |
| Gas Naturale | Smc |  |
| Gasolio | litri |  |
| Altro (specificare) |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indicare il numero di Usi Energetici considerati Significativi (UES):  *Nota - UES: Uso Energetico (stampaggio, raffreddamento di processo, riscaldamento, illuminazione, etc) che rappresenta un consumo sostanziale di Energia e/o che ha un elevato potenziale di miglioramento dell’efficienza energetica* | fino a 3  da 4 a 6  da 7 a 10  da 11 a 15  oltre 15 |

**ALTRE INFORMAZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di persone effettivamente coinvolte nel Sistema di Gestione dell’Energia ISO 50001  *Nota: personale che contribuisce materialmente all’efficacia del sistema di gestione dell’energia o influenza la prestazione energetica.* |  |
| Numero di persone del Gruppo di Gestione dell’Energia |  |
| L’organizzazione è soggetta all’obbligo di nomina dell’Energy Manager (L. N. 10/1991) | NO  SI – NOMINATIVO: |
| L’organizzazione rientra tra le imprese elettrivore (Elenco CSEA) | NO  SI |
| L’organizzazione rientra tra le imprese gasivore (Elenco CSEA) | NO  SI |
| Sono presenti tra i dipendenti EGE certificati UNI CEI 11339? | NO  SI |
| L’organizzazione è soggetta all’obbligo di Diagnosi Energetica ai sensi del D.Lgs. 102/2014? | NO  SI |
| Sono presenti usi di energia non inclusi nello scopo del SGE? | NO  SI – SPECIFICARE: |

|  |
| --- |
| **5-6. UNI PdR 125** |

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare numero addetti al Sistema di Gestione Parità di genere |  |
| CCNL APPLICATO |  |
| Sono presenti persone nell’ambito di PCTO *(percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento)* | NO  SI – NR: |
| Indicare il numero complessivo di uomini e donne in organico | NR DONNE:  NR UOMINI: |
| Servizi forniti per favorire la conciliazione dei tempi di vita personale e lavorativa |  |
| Il Comitato Guida è stato costituito? | NO  SI  – NR ADDETTI:  – GENERE ADDETTI: |
| NR addetti Sistema di Gestione parità di genere |  |
| NR. addetti amministrazione personale/HR |  |
| NR. addetti formazione del personale (se non inclusi nella voce precedente) |  |
| NR. addetti ufficio legale |  |
| NR. addetti comunicazione |  |

|  |
| --- |
| **5-7. ISO 22000** |

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di piani HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) che coprono il campo di applicazione oggetto di certificazione in uso presso l’organizzazione |  |
| Descrizione prodotti destinati ad entrare in contatto con alimenti (MOCA) |  |
| Specificare se si sono verificati ritiri o richiami di prodotti |  |
| Incidenti/emergenze occorsi nel sito/i e di altri eventi che potenzialmente avrebbero potuto avere effetti negativi sulla sicurezza del prodotto |  |
| Osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte al controllo sanitario |  |

|  |
| --- |
| **5-8. ISO 27001** |

|  |  |
| --- | --- |
| È presente una funzione interna per la gestione dei sistemi informativi? | NO  SI – NR ADDETTI: |
| I dati dell’organizzazione sono stati oggetto di attacchi hacker? | NO  SI |
| L’organizzazione è stata interessata da eventi che hanno comportato la perdita dei dati? | NO  SI |
| Sono utilizzati fornitori di servizi cloud? | NO  SI |
| È stato predisposto un Piano per la continuità operativa per i sistemi informatici? | NO  SI |

|  |
| --- |
| **5-9. ISO 28001** |

|  |  |
| --- | --- |
| L’organizzazione è qualificata come Operatore Economico Autorizzato? | NO  SI |
| Specificare le merci incluse nello scopo del sistema di gestione e loro destinazione d’uso |  |
| Tali merci soggette a requisiti cogenti? | NO  SI – REQUISITI: |
| Descrivere la propria catena di fornitura e i soggetti coinvolti |  |

|  |
| --- |
| **5-10. IATF 16949** |

1. **Dati del sito in cui viene svolto il processo produttivo a valore aggiunto** (da compilare per ciascun sito produttivo)
   1. **Indirizzo:**
   2. **Nr. Addetti:**

* A tempo indeterminato:
* A tempo determinato:
* Part time e a contratto:
* Lavoratori giornalieri ( riportare la media dei lavoratori giornalieri utilizzati nel precedente periodo di (6) mesi ) :
  1. **Addetti che operano in turno:**
* Turnisti:
* Nr. Turni:
* Risorse per turno:
  1. **Numero addetti del sito**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCESSI** | | **Nr. ADDETTI** |
|  | Direzione |  |
|  | Gestione risorse |  |
|  | Produzione (specificare i processi di lavorazione/trasformazione) |  |
|  | Progettazione/sviluppo |  |
|  | Logistica |  |
|  | Amministrazione |  |
|  | Commerciale |  |
|  | Approvvigionamento |  |
|  | Controllo Qualità |  |
|  | Assicurazione Qualità |  |
|  | Altro (specificare) |  |
|  | Altro (specificare) |  |
|  | Altro (specificare) |  |

Indicare tutti i clienti del settore automotive e se trattasi di OEM, TIER 1, TIER 2, Altro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cliente | OEM IATF | TIER 1 | TIER 2 | Altro |
| ABC | (Si/No) | (Si/No) | (Si/No) | (Si/No) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Indicare la tipologia di prodotti forniti ai clienti del settore automotive:

………………………………….

Responsabilità della progettazione prodotto:

|  |  |
| --- | --- |
|  | L’organizzazione è responsabile della progettazione prodotto |
|  |  |
|  | L’organizzazione è responsabile della progettazione prodotto e la affida al società terze |
|  |  |
|  | L’organizzazione non è responsabile della progettazione prodotto. Il cliente automotive è responsabile della progettazione prodotto |

*Nota: Un sito produttivo (cioè un sito singolo e un sito in uno schema corporate) può essere considerato non responsabile della progettazione del prodotto solo se non riceve supporto alla progettazione da, né fornisce supporto alla progettazione a, un’altra ubicazione del cliente, e se riceve dal proprio cliente specifiche di prodotto completamente progettate e sviluppate (cioè “make to print”) per tutti i prodotti automotive che produce o che sono progettati per essere prodotti.*

PROCESSI ESTERNALIZZATI Indicare gli eventuali processi esternalizzati (outsourcing):

**FUNZIONI DI SUPPORTO**

Il **Sito Riceve Supporto** **da** (fare riferimento alla tabella 2.4 per quanto concerne l’elenco delle funzioni di supporto)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unità | Ubicazione  di Supporto Remota Indipendente (Si/No) | Funzione di Supporto | Funzione di Supporto | Funzione di Supporto | Funzione di Supporto |
| Unità ABC  Indirizzo | (Si/No) | Funzione 1 | Funzione 2 | Funzione 3 | Funzione 4 |
|  |  | Funzione 5 | Ect.. | Etc.. |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Unità DEF | (Si/No) | Funzione 1 | Funzione 4 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il **Sito Fornisce Supporto a** (fare riferimento alla tabella 2.4 per quanto concerne l’elenco delle funzioni di supporto)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unità | Funzione di Supporto | Funzione di Supporto | Funzione di Supporto | Funzione di Supporto |
| Unità ABC  Indirizzo | Funzione 1 | Funzione 2 | Funzione 3 | Funzione 4 |
|  | Funzione 5 | Ect.. | Etc.. |  |
|  |  |  |  |  |
| Unità DEF | Funzione 1 | Funzione 4 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Dati relativi alle eventuali Ubicazioni Remote di Supporto Indipendenti** (luoghi in cui non avviene la produzione, ma sono svolte attività di supporto al sito produttivo). Compilare per ciascuna *Ubicazione Remota di Supporto*:
   1. **Indirizzo:**
   2. **Nr. Addetti:**

- A tempo indeterminato:

- A tempo determinato:

- Part time e a contratto:

- Lavoratori giornalieri (riportare la media dei lavoratori giornalieri utilizzati nel precedente periodo di (6) mesi):

* 1. **Addetti che operano in turno:**
* Turnisti:
* Nr. turni:
* Risorse per turno:
  1. **Funzioni di Supporto – Attività svolte presso l’Ubicazione di Supporto Indipendente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funzione di Supporto** | | **Nr. addetti** |
|  | - Aftersales / Post Vendita |  |
|  | - Calibration / Calibrazione |  |
|  | - Continuous improvement / Miglioramente Continuo |  |
|  | - Contract review / Riesame del Contratto |  |
|  | - Customer Service / Assistenza clienti |  |
|  | - Distribution / Distribuzione |  |
|  | - Engineering / Tecnologie |  |
|  | - Facilities management / Gestione degli Impianti |  |
|  | - Finance / Finanze |  |
|  | - Human Resource / Risorse Umane |  |
|  | - Information Technologies / Tecnologia Informatica |  |
|  | - Internal audit management / Gestione Audit Interno |  |
|  | - Laboratory / Labpratorio |  |
|  | - Logistics / Logistica |  |
|  | - Maintenance / Manutenzione |  |
|  | - Management review / Riesame della Direzione |  |
|  | - Marketing |  |
|  | - Packaging / Imballaggio |  |
|  | - Policy Making / Definizione delle Politiche |  |
|  | - Product design / Progettazione del Prodotto |  |
|  | - Process design / Progettazione del Processo |  |
|  | - Production equipment development / Sviluppo delle apparecchiature di produzione |  |
|  | - Purchasing / Acquisti |  |
|  | - Quality System Management / Gestione del Sistema per la Qualità |  |
|  | - R & D / Ricerca e Sviluppo |  |
|  | - Repair / Riparazione |  |
|  | - Sales / Vendite |  |
|  | - Sequencing / Sequenziamento |  |
|  | - Servicing / Assistenza |  |
|  | - Strategic Planning / Pianificazione Strategica |  |
|  | - Supplier management / Gestione dei Fornitori |  |
|  | - Testing |  |
|  | - Training / Formazione |  |
|  | - Warehousing / Messa a magazzino |  |
|  | - Warranty management / Gestione della Garanzia |  |

1. **Struttura della certificazione**

Con riferimento ai siti oggetto di certificazione (riportati al punto 1 della presente parte del questionario), indicare quale delle seguenti opzioni risponde alla struttura della certificazione applicabile (rif. allegato 4 dello Schema di Certificazione Automotive per IATF - Regole per ottenere il raggiungimento ed il mantenimento del riconoscimento IATF” - quinta edizione- novembre 2016)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Singolo Sito Produttivo |
|  |  |
|  | Singolo Sito Produttivo con sito/i esteso/i (EMS)\*\*\* |
|  |  |
|  | Schema Corporate |

*\*\*\* Nota: Un sito produttivo esteso deve essere situato entro dieci (10) miglia (sedici [16] chilometri) e trovarsi a non oltre sessanta (60) minuti di distanza in auto dal sito produttivo principale.*

**Dati dell’eventuale sito/i produttivo/i esteso/i** (ubicazione in cui si espandono processi produttivi del sito principale. Processi che sono gestiti insieme come un unico sito produttivo che fa parte dello stesso soggetto giuridico.)

**Indirizzo: a)**

**b)**

**etc…**

**Nr. Addetti:**

**Sito esteso a)**

* A tempo indeterminato:
* A tempo determinato:
* Part time e a contratto:
* Lavoratori giornalieri (riportare la media dei lavoratori giornalieri utilizzati nel precedente periodo di (6) mesi2) :

**Sito esteso b)**

……………….

Etc….

**Addetti che operano in turno:**

**Sito esteso a)**

* Turnisti:
* Nr. Turni:
* Risorse per turno:

**Sito esteso b)**

……………….

Etc….

|  |
| --- |
| **6.ALTRE INFORMAZIONI E CONFERMA DEI DATI** |

|  |  |
| --- | --- |
| Il Sistema di Gestione oggetto della richiesta di certificazione è già attivo | NO  SI |
| Indicare il periodo previsto per il conseguimento della certificazione |  |
| È stata svolta attività formativa sul Sistema di Gestione oggetto della richiesta di certificazione | NO  SI |
| Supporto di consulenti / società di consulenza per il conseguimento della certificazione | SI  NOMINATIVO/RAGIONE SOCIALE:  NO |

Come ha conosciuto IIP Srl (contrassegnare la casella interessata)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | stampa specializzata (indicare rivista / quotidiano) |  |
|  | società di consulenza (indicare nome/denominazione) |  |
|  | contatto diretto |  |
|  | tramite altre aziende (indicare la denominazione) |  |
|  | altro (specificare) |  |

1. Le informazioni acquisite tramite il presente QI sono utilizzate per elaborare l’offerta contrattuale e determinare i tempi di audit secondo quanto stabilito dai Regolamenti di certificazione di riferimento. Qualora nel corso delle attività di certificazione si dovesse riscontrare una situazione diversa, dovrà essere aggiornata l’offerta contrattuale.
2. Nel sito [www.iip.it](http://www.iip.it), sono disponibili il Regolamento per la certificazione e il Regolamento per l'uso del marchio.
3. I dati personali da voi forniti sono considerati riservati e vengono trattati in conformità al Reg. UE 679/2016 GDPR nella sua vigente formulazione.

Data Timbro e firma

Nome e Cognome Funzione aziendale