

| | |
|---------------------------|--|
| Titolo/Title | <p>DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI ORGANISMI ACCREDITATI DA ALTRI ENTI DI ACCREDITAMENTO FIRMATARI DEGLI ACCORDI EA MLA, PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI CONFORMITÀ ALLA NORMA UNI EN ISO 9001 (DOCUMENTO ACCREDIA RT-05).</p> <p><i>Application for the recognition of Certification Bodies Accredited by the other Accreditation Bodies Signatories of Multilateral Agreement (EA MLA), to issue of conformity Certificates in compliance to ISO 9001 Standard (ACCREDIA document RT-05).</i></p> |
| Sigla/Reference | DR-01 |
| Revisione/Revision | 01 |
| Data/Date | 2015-07-07 |

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------|-------------------|
| Redazione | Approvazione | Autorizzazione all'emissione | Entrata in vigore |
| Il Direttore del Sistema di Gestione | Il Direttore del Dipartimento Certificazione e Ispezione | Il Direttori Generale | 2015-07-14 |

1. NOTE PER LA COMPILAZIONE

1.1. STRUTTURA DELLA DOMANDA

Il form deve essere compilato in formato elettronico e riportare la firma del Legale Rappresentante dell'Organismo o persona dallo stesso delegata, ed il timbro del CAB.

La domanda deve essere inviata all'indirizzo e-mail della Segreteria del Dipartimento Certificazione e Ispezione: milano@accredia.it.

La domanda, per poter essere accolta, deve essere compilata in tutte le sezioni richieste e corredate della documentazione richiesta.

La non applicabilità di uno o più paragrafi o sottoparagrafi deve essere formalmente motivata.

1.2. REQUISITI NORMATIVI

La verifica di conformità del CAB ai requisiti previsti dalla normativa applicabile e alle prescrizioni ACCREDIA viene effettuata con le modalità previste nei Regolamenti RG-16, RG-16-01 e nel Regolamento Tecnico RT-05, pubblicati sul sito internet www.accredia.it e disponibili presso il Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA.

2. DATI GENERALI DEL CAB

2.1. DATI ANAGRAFICI

2.1.1. Acronimo e ragione sociale del CAB

.....
.....
.....

Indirizzo della Sede (*legale*)

| | | |
|---|----------|-----------|
| VIA | | |
| | | |
| CAP | CITTA' | PROVINCIA |
| TELEFONO | | |
| TELEFAX | | |
| E-MAIL | SITO WEB | |
| | | |
| C.F. (<i>se differente dal numero di Partita IVA</i>) | | P. IVA |
| | | |

Indirizzo della Sede (*) (operativa) (se differente dalla precedente)

| | | |
|--|--------|-----------|
| VIA | | |
| | | |
| CAP | CITTA' | PROVINCIA |
| | | |
| TELEFONO | | |
| | | |
| TELEFAX | | |
| | | |
| E-MAIL | | SITO WEB |
| | | |
| C.F. (se differente dal numero di Partita IVA) | | P. IVA |
| | | |

Indirizzi della/e Sede/i operativa/e in Italia

| | | |
|--|--------|-----------|
| VIA | | |
| | | |
| CAP | CITTA' | PROVINCIA |
| | | |
| TELEFONO | | |
| | | |
| TELEFAX | | |
| | | |
| E-MAIL | | SITO WEB |
| | | |
| C.F. (se differente dal numero di Partita IVA) | | P. IVA |
| | | |

2.1.2. Indirizzo sede di fatturazione

| | | |
|--|--------|-----------|
| VIA | | |
| | | |
| CAP | CITTA' | PROVINCIA |
| | | |
| TELEFONO | | |
| | | |
| TELEFAX | | |
| | | |
| E-MAIL | | |
| | | |
| C.F. (se differente dal numero di Partita IVA) | | P. IVA |
| | | |

2.1.3 Comunicazioni con ACCREDIA

Indicare un indirizzo e-mail da utilizzare per ricevere la corrispondenza ufficiale da parte di ACCREDIA.

| | |
|--------|--|
| E-MAIL | |
|--------|--|

2.1.4 Stato giuridico del CAB (allegare documento attestante l'identità giuridica del CAB):

Organizzazione Privata

Ente Pubblico

Appartiene ad una categoria diversa da quelle sopra specificate (indicare se: società mista pubblica/privata, consorzio, istituzione accademica, etc.):

.....
.....

Allegato N⁰: (obbligatorio)

2.2. Il CAB è parte di un gruppo? sì no

In caso affermativo, riportare del gruppo:

| | | |
|---------------|----------|-----------|
| DENOMINAZIONE | | |
| VIA | | |
| CAP | CITTA' | PROVINCIA |
| TELEFONO | | |
| TELEFAX | | |
| E-MAIL | SITO WEB | |

2.3 ATTESTAZIONI E VERIFICHE

2.3.1 Il CAB è in possesso di accreditamento sì no

Se sì, quali? (indicare L'Ente di Accredimento che ha rilasciato l'accREDITamento)

.....
.....

Deve essere allegata una copia del certificato di accreditamento rilasciato per le certificazioni di sistema di gestione qualità.

Allegato N⁰: (obbligatorio)

2.3.2 Altro

Indicare la data in cui l'Ente di Accreditamento ha eseguito attività di valutazione negli ultimi quattro anni presso il CAB e presso la/e sede/i operativa/e in Italia:

a)

.....
.....

b)

.....
.....

c)

.....
.....

2.4. RIPORTARE LE AREE GEOGRAFICHE IN CUI OPERA IL CAB E SE HA DELLE FILIALI OPERATIVE ALL'ESTERO

| Area geografica (ITALIA/ESTERO: nel caso di area estera indicare la nazione) | RAGIONE SOCIALE DELLA FILIALE ESTERA | ATTIVITA' PREVALENTE |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3. ORGANIZZAZIONE

3.1 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Legale Rappresentante del CAB:

.....
.....

3.2 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Rappresentante dell'OdC, responsabile per le attività di certificazione svolte in Italia, schema SGQ, settore IAF 28:

.....
.....

3.3 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Personale avente ruolo di Veto Power:

.....
.....

3.4 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) della persona che assicura i contatti con ACCREDIA

.....
.....
.....

4. PERSONALE DEL CAB

4.1 N°. Totale del Personale del CAB coinvolto nelle attività di valutazione che ricadono all'interno dell'ambito del riconoscimento (tecnico, amministrativo, commerciale, assicurazione qualità, ecc..)

| | |
|--------------------------|--|
| Dipendenti | |
| Altre forme di contratto | |

4.2 N°. Totale dei collaboratori esterni utilizzati per le attività di verifica della conformità, schema SGQ, settore IAF 28:

- Ispettori:
- Esperti:
- Altro:

4.3 Organigramma; deve essere allegato un Organigramma (e/o documenti correlati) che consenta di identificare chiaramente l'organizzazione dell'Ente richiedente in termini di relazioni gerarchiche (autorità), responsabilità, funzioni e compiti, a partire dagli Organi Direttivi e scendendo all'intera struttura.

L'organigramma deve chiaramente mostrare le relazioni tra il personale responsabile delle attività di verifica, la Direzione dell'Organismo e l'Organo (o persone) responsabili delle decisioni riguardanti il rilascio delle attestazioni di conformità o simili.

Questa documentazione deve anche contenere i nomi e le qualifiche delle persone coinvolte nei processi di valutazione e, se applicabile, gli Enti da essi rappresentati (quando esterni all'Organismo richiedente).

Allegato N°: (obbligatorio)

8. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Elenco degli Allegati (*almeno quelli obbligatori*);
- Certificato di accreditamento relativo allo schema SGQ;
- Documento attestante l'identità giuridica del CAB;
- Accordo di collaborazione tra l'OdC richiedente e la/e sede/i operativa/e in Italia;
- Regolamento per la Certificazione di SGQ, in cui siano inseriti i diritti e doveri delle Organizzazioni da certificare e certificate in relazione alla applicazione del RT-05;
- Elenco controllato degli Ispettori ed Esperti e relativi curricula vitae comprensivi dei certificati o altri attestati di qualifica dai quali emergano le competenze relative alla presente domanda di riconoscimento;
- Elenco delle Procedure, istruzioni operative e altri documenti applicabili alle attività di certificazione dell'Organismo per lo schema SGQ, settore IAF 28 e relativi allegati;
- Procedura di qualifica degli auditor o documenti equivalenti;
- Elenco del personale avente ruolo di Veto Power, relativa nomina e curriculum vitae;
- Procedura o documento equivalente di funzionamento del Comitato Tecnico di Delibera;
- Copia dei modelli impiegati per la definizione contrattuale tra CAB e Clienti (es. questionario informativo, modello offerta, ecc.);
- Copia dei modelli di rapporti di valutazione di stage 1 e stage 2;
- Documenti di supporto ai GVI per le attività di verifica schema SGQ, settore IAF 28 (es, Check-list, Linee guide, istruzioni, ecc.);
- Copia tipo degli attestati di conformità rilasciati dall'Organismo per lo schema SGQ, settore IAF 28 e relativi allegati, se previsti;
- Elenco delle organizzazioni in possesso di attestati di conformità rilasciati dall'Organismo (Clienti dell'Organismo), limitatamente alle attività di valutazione per lo schema SGQ, settore IAF 28; per ogni attestato di conformità, devono essere identificati: il nome, l'indirizzo, lo scopo di valutazione, il settore, ecc., come applicabili; devono essere altresì evidenziate la data di primo rilascio, la data di emissione corrente e la data di scadenza) e copie dei relativi attestati di conformità.

9. DICHIARAZIONE

Dichiaro di avere letto, compreso e di accettare integralmente quanto previsto nei documenti ACCREDIA applicabili (Regolamenti RG-16, RG-16-01, Regolamento Tecnico RT-05 e il Tariffario).

Dichiaro inoltre, ai sensi del D. Lgs 196/03 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini del processo di riconoscimento svolto da ACCREDIA e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere comunicate da ACCREDIA e rese disponibili alle competenti autorità, qualora richiesto. Di quest'ultima evenienza, ACCREDIA si impegna a dare notizia alla organizzazione richiedente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate.

.....
Rev.:

Data:

Timbro del CAB
e firma del Responsabile