

RICHIESTA VARIAZIONE ANAGRAFICA E DATI AMMINISTRATIVI

RAGIONE SOCIALE DEL CAB¹ CHE RICHIEDE LA VARIAZIONE:

SCHEMA DI ACCREDITAMENTO DI CUI E' TITOLARE:

**UNI CEI EN ISO/IEC
17020**

UNI EN ISO 17021-1

**UNI CEI EN ISO/IEC
17024**

**UNI CEI EN ISO/IEC
17065**

UNI EN ISO 14065

MOTIVO DELLA RICHIESTA:

<input type="checkbox"/> 1a. CAMBIO RAGIONE SOCIALE <u>SENZA</u> VARIAZIONE DI PARTITA IVA
<input type="checkbox"/> Variazione del nome del CAB (senza cambio di Partita IVA) <input type="checkbox"/> Liquidazione <input type="checkbox"/> Fallimento <input type="checkbox"/> Altre procedure concorsuali (es. concordato preventivo) <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<input type="checkbox"/> 1b. CAMBIO RAGIONE SOCIALE CON VARIAZIONE DI PARTITA IVA (VARIAZIONE TITOLARITÀ DELL'ACCREDITAMENTO)
<input type="checkbox"/> Fusione <input type="checkbox"/> Scissione <input type="checkbox"/> Trasformazione d'Azienda (es. da S.a.s. a S.r.l.; da S.r.l. a S.p.A.) <input type="checkbox"/> Conferimento d'Azienda <input type="checkbox"/> Conferimento di ramo d'Azienda <input type="checkbox"/> Cessione d'Azienda <input type="checkbox"/> Cessione di ramo d'Azienda <input type="checkbox"/> Affitto di ramo d'Azienda <input type="checkbox"/> Altro (specificare)

¹ Con il presente acronimo, per il Dipartimento Certificazione e Ispezione, si intendono gli Organismi di Certificazione, Ispezione, Convalida e Verifica.

<input type="checkbox"/> 2. VARIAZIONE SEDI E/O RECAPITI
<input type="checkbox"/> Variazione indirizzo sede legale <input type="checkbox"/> Variazione indirizzo sede operativa senza trasferimento di sede (es. cambio toponomastica) <input type="checkbox"/> Variazione indirizzo sede operativa con trasferimento di sede <input type="checkbox"/> Variazione recapiti telefonici, fax, e-mail <input type="checkbox"/> Altro (specificare)

<input type="checkbox"/> 3. VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIETARIA E DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL CAB
<input type="checkbox"/> Variazione Compagine Societaria <input type="checkbox"/> Variazione Personale Direttivo del CAB <input type="checkbox"/> Variazione Contatto ACCREDIA <input type="checkbox"/> Altro (specificare)

DATI DELLA RICHIESTA E DOCUMENTI ALLEGATI:

CAMBIO RAGIONE SOCIALE (rif. punti 1a e 1b)	
RAGIONE SOCIALE PRECEDENTE:	
NUOVA RAGIONE SOCIALE:	
DATA DELL'ATTO DI MODIFICA DELLA RAGIONE SOCIALE:	
DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA NUOVA RAGIONE SOCIALE:	
NUOVO CODICE FISCALE	
NUOVA PARTITA IVA	
NUOVO CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
ALLEGATI:	<input type="checkbox"/> Visura Camerale <input type="checkbox"/> Atto Notarile <input type="checkbox"/> Progetto di fusione <input type="checkbox"/> Contratto di affitto (con data scadenza) <input type="checkbox"/> Comunicazione di Liquidazione e Verbale Assemblea Straordinaria <input type="checkbox"/> Comunicazione di Fallimento <input type="checkbox"/> Comunicazione di Concordato <input type="checkbox"/> Organigramma nominativo <input type="checkbox"/> Dichiarazione circa eventuali variazioni occorse nel sistema di gestione del CAB <input type="checkbox"/> Altro (specificare)

VARIAZIONE SEDI E/O RECAPITI (rif. punto 2)	
INDIRIZZO NUOVA SEDE LEGALE	via n. cap: Comune: Provincia:
INDIRIZZO NUOVA SEDE OPERATIVA	via n. cap: Comune: Provincia:
NUOVI RECAPITI	e-mail contatto ACCREDIA: e-mail CAB: pec: fax: tel: altri recapiti:
ALLEGATI:	<input type="checkbox"/> Visura Camerale <input type="checkbox"/> Dichiarazione circa eventuali variazioni occorse nel sistema di gestione del CAB

VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIETARIA E DELL' ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL CAB (rif. punto 3)	
NUOVA COMPAGINE SOCIETARIA	
NUOVO PERSONALE DIRETTIVO DEL CAB	
NUOVO CONTATTO ACCREDIA	
ALLEGATI:	<input type="checkbox"/> Visura Camerale <input type="checkbox"/> Organigramma nominativo <input type="checkbox"/> Dichiarazione circa eventuali variazioni occorse nel sistema di gestione del CAB

NOTA:

Il presente documento, firmato dal Dirigente responsabile, dovrà essere trasmesso al Funzionario Tecnico di competenza e all'Ufficio Amministrativo per le attività di fatturazione, tramite fax al numero: +3902/21009637 o mail al seguente indirizzo: milano@accredia.it

Quanto sopra anche in ottemperanza ai punti 1.5.1.7 e 1.10.5 del Regolamento RG-01.

DICHIARAZIONE

Dichiaro di accettare integralmente quanto previsto nei documenti ACCREDIA applicabili, incluso il Tariffario di Accreditamento TA-00.

Dichiaro espressamente di accettare il contenuto della Convenzione di Accreditamento (CO) e di impegnarmi a sottoscriverla, nei casi previsti, senza richiedere modifica alcuna.

Dichiaro inoltre di accettare, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo sul Trattamento dei Dati n. 2016/679 - GDPR, il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini del processo di accreditamento svolto da ACCREDIA, Titolare del Trattamento, e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere utilizzate da ACCREDIA per le attività di accreditamento, amministrative, di riconoscimento internazionale ed europeo sia nei settori volontari sia nei settori regolamentati in ambito EA, IAF, ILAC. Tali informazioni potranno essere comunicate e rese disponibili alle competenti autorità, qualora richiesto. Per l'esercizio dei diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del GDPR è possibile scrivere a privacy@accredia.it. ACCREDIA ha nominato un Responsabile per la Protezione dei Dati contattabile all'indirizzo dpo@accredia.it. Di quest'ultima evenienza, ACCREDIA si impegna a dare notizia all'organizzazione richiedente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate.

Dichiaro infine che il CAB è in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per l'esercizio delle attività richieste in accreditamento.

Data:

Timbro del CAB
Nominativo e firma
del Legale Rappresentante²

² Legale Rappresentate o suo delegato. Nel caso di variazione del soggetto giuridico, il documento deve essere firmato dal Rappresentante Legale del soggetto giuridico che subentra.