

RICHIESTA VARIAZIONE ANAGRAFICA E DATI AMMINISTRATIVI

RAGIONE SOCIALE DEL CAB¹ CHE RICHIEDE LA VARIAZIONE:

SIGLA:	CODICE:

SCHEMA DI ACCREDITAMENTO DI CUI È TITOLARE:

- UNI CEI EN ISO/IEC 17025 UNI EN ISO 15189 UNI CEI EN ISO/IEC 17043

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 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 <u>CON</u> 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 Laboratori di Prova, si intendono i Laboratori di prova, i Laboratori Medici e gli Organizzatori di schemi di prove valutative interlaboratorio (PTP).

<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 DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL CAB
<input type="checkbox"/> Variazione Rappresentante Legale del CAB <input type="checkbox"/> Variazione Responsabile del CAB (o suo sostituto) <input type="checkbox"/> Variazione Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità del CAB (o suo sostituto) <input type="checkbox"/> Variazione Contatto ACCREDIA <input type="checkbox"/> Variazione delle persone autorizzate alla firma ed emissione dei rapporti di prova/reports <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: PARTITA IVA/CODICE FISCALE:	
NUOVI DATI AMMINISTRATIVI	codice destinatario: pec:
Nuova Denominazione del CAB e indirizzo/i da riportare sul Certificato di Accreditamento <i>(Deve essere presente nella Visura Camerale quale identificativo della sede operativa o "Insegna" o comunque essere esplicitato nei documenti statutari/organizzativi del CAB)</i>	
DATA DELL'ATTO DI MODIFICA DELLA RAGIONE SOCIALE:	
DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA NUOVA RAGIONE SOCIALE:	
ALLEGATI:	<input type="checkbox"/> Visura Camerale <input type="checkbox"/> Atto Notarile <input type="checkbox"/> Progetto di fusione/scissione <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"/> 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:
INDIRIZZO NUOVA SEDE DI FATTURAZIONE	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"/> Planimetria dei nuovi locali, con disposizione delle apparecchiature e, se pertinente, una indicazione del percorso dei campioni (dall'accettazione, alla prova, all'eventuale smaltimento) <input type="checkbox"/> Certificati di taratura e/o di collaudo/messa in servizio delle apparecchiature di prova (relative alle prove accreditate) <input type="checkbox"/> Altro (es. fotografie, controlli ambientali)

VARIAZIONE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL CAB (rif. punto 3)	
NUOVO RAPPRESENTANTE LEGALE	
NUOVO RESPONSABILE DEL CAB (o suo sostituto)	
NUOVO RESPONSABILE SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DEL CAB (o suo sostituto)	
NUOVO CONTATTO ACCREDIA	
NUOVE PERSONE AUTORIZZATE ALLA FIRMA DEI RAPPORTI DI PROVA/REPORTS	
ALLEGATI:	<input type="checkbox"/> Visura Camerale <input type="checkbox"/> Organigramma nominativo <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae (datato, firmato e corredato dell'autorizzazione al trattamento dei dati)

NOTA

Il presente documento, firmato dal Rappresentante Legale² dovrà essere trasmesso al Funzionario Tecnico di competenza e, nel caso di trasferimento di titolarità dell'accredimento, anche alla Funzione Variazioni Anagrafiche del Dipartimento Laboratori di Prova (anagraficadl@accredia.it), per le attività di valutazione e fatturazione.

Quanto sopra anche in ottemperanza al capitolo 8 dei Regolamenti RG-02 e RG-14 vigenti.

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.