
Titolo/Title

Domanda di Accreditamento

Application for Accreditation

Sigla/Reference

DA-00

Revisione/Revision

12

Data/Date

03-05-2021

Redazione

Approvazione

**Autorizzazione
all'emissione**

Entrata in vigore

Il Responsabile
del Sistema di Gestione

I Direttori
di Dipartimento

Il Direttore Generale

05-05-2021

1. NOTE PER LA COMPILAZIONE

1.1. STRUTTURA DELLA DOMANDA

La Domanda di Accredimento ACCREDIA, consta di una parte generale e degli annessi specifici per schema di accreditamento richiesto.

Per accedere ai servizi di Accredimento, offerti da ACCREDIA, **gli Organismi che svolgono attività di valutazione della conformità (CAB)¹** devono compilare sia il *form di domanda* relativo alla parte generale che quello specifico per schema richiesto.

A tal fine si prega di apporre il *flag* in relazione all'oggetto della domanda di accreditamento:

- DA-00 Domanda di Accredimento Generale;
- DA-01 Domanda di Accredimento per Organismi di Certificazione (ISO/IEC 17021-1, ISO/IEC 17024, ISO/IEC 17065, ecc.);
- DA-02 Domanda di Accredimento per Laboratori di Prova (ISO/IEC 17025);
- DA-03 Domanda di Accredimento per Organismi di Ispezione (ISO/IEC 17020);
- DA-04 Domanda di Accredimento per Organismi di Certificazione e di Ispezione ai fini di successive/a notifiche/a (ISO/IEC 17020, ISO/IEC 17065, ecc...);
- DA-05 Domanda di Accredimento per Laboratori di Taratura (ISO/IEC 17025);
- DA-06 Domanda di Accredimento per Organizzazioni che gestiscono schemi di prove valutative interlaboratorio (ISO/IEC 17043);
- DA-07 Domanda di Accredimento per Organismi di Verifica;
- DA-08 Domanda di Accredimento per Laboratori Medici (ISO 15189);
- DA-09 Domanda di Accredimento per i Produttori di Materiali di Riferimento (ISO 17034);
- DA-11 Domanda di Accredimento per gli Organismi di Validazione e Verifica (ISO/IEC 17029).
- DA-12 Domanda di Accredimento per le Biobanche di ricerca e sviluppo (ISO 20387);
- DA-13 Domanda di Accredimento per Organismi di Certificazione e/o Laboratori di Prova ai fini di notifica secondo Reg. (UE) 305/2011 (ISO/IEC 17065, ISO/IEC 17025)

Entrambi i *forms* **possono** essere compilati manualmente o in formato elettronico e **devono** riportare la firma del Legale Rappresentante dell'Organismo o persona dallo stesso delegata, ed il timbro del CAB.

Le domande possono essere inviate in formato cartaceo agli indirizzi di posta dei singoli dipartimenti o per *e-mail* alle segreterie di dipartimento (preferibile).

Entrambe le domande, per poter essere accolte, devono essere compilate 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 Con il presente Acronimo si intendono gli Organismi di Certificazione, di Ispezione, di Verifica, i Laboratori di Prova, Medici e di Taratura, gli Organizzatori di schemi di prove valutative interlaboratorio (PTP), i Produttori di Materiali di Riferimento, gli Organismi già Notificati e le Biobanche (BBK).

N.B.

- a) *solo per i laboratori di prova, laboratori medici e PTP*: in caso di variazione anagrafica (es. cambio ragione sociale, indirizzo) e dei nominativi riportati al p.to 2 della DA-02, DA-06, DA-08 si prega di inviare il modulo MD-09-29.
- b) *solo per i LAT, RMP e per le BBK*: in caso di variazione anagrafica (es. cambio ragione sociale, indirizzo), si prega di re-inviare la DA-00 e, rispettivamente, le DA-05, DA-09 e DA-12 con i dati aggiornati.
In caso di rinnovo, estensione/riduzione, si prega di re-inviare la DA-00, e la DA-05 o la DA-09 o la DA-12;
- c) *solo per gli Organismi*: si prega di re-inviare sempre per ogni tipologia di richiesta (es. accreditamento, estensione, ecc..) la DA-00 compilata.
- d) *solo per gli Organismi*: per la domanda di estensione allo scopo flessibile (DA-10) non è necessario inviare anche la DA-00 compilata.

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 Generali, nei Regolamenti Specifici e Tecnici di Accreditamento applicabili a ciascuna tipologia di CAB, pubblicati sul sito internet www.accredia.it e disponibili presso i dipartimenti ACCREDIA.

2. DATI GENERALI DEI CAB

2.1. DATI ANAGRAFICI

2.1.1. Acronimo e ragione sociale del CAB

(Si riporti l'esatta **ragione sociale** così come riportata sulla Visura camerale o altro documento attestante l'identità giuridica del CAB).

Indirizzo della SEDE LEGALE²

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

² Le informazioni anagrafiche relative ad indirizzo, telefono, telefax, email e indirizzo web saranno pubblicate nella banca dati del sito web ACCREDIA, una volta ottenuto l'accreditamento.

Indirizzi di tutte le SEDI OPERATIVE del CAB comprese quelle estere e indicazione dei siti virtuali con dettaglio delle attività svolte per tutte le sedi/siti virtuali³ e del personale che opera da remoto.

Ragione sociale (per filiali estere con indicazione dello status societario)			ATTIVITÀ SVOLTE
VIA			
CAP	CITTÀ	PROVINCIA	
TELEFONO			
TELEFAX			
E-MAIL		SITO WEB	
PEC			
C.F. (se differente dal numero di Partita IVA)		P. IVA	

Nota 1: La tabella deve essere duplicata per ogni sede operativa nel caso di CAB multisito.

Nota 2: Nel caso di richiesta per sedi estere, allegare l'elenco delle leggi applicabili negli stati in cui sono localizzate tali sedi e relative agli ambiti oggetto di domanda.

Nota 3: Per lo schema LAT, con "dettaglio delle attività svolte" si intende anche la conservazione dei campioni di lavoro (magazzino) e la conferma metrologica della strumentazione.

Elenco di eventuali soggetti che operano in subappalto per il CAB (agenzie, società di auditing, franchisee, ecc..), con il dettaglio delle attività svolte

Ragione sociale			ATTIVITÀ SVOLTA
VIA			
CAP	CITTÀ	PROVINCIA	
TELEFONO			
TELEFAX			
E-MAIL		SITO WEB	
PEC			
C.F. (se differente dal numero di Partita IVA)		P. IVA	

Nota: La tabella deve essere duplicata per ogni soggetto che opera in subappalto per il CAB.

³ Un sito virtuale è un ambiente online che permette l'effettuazione di processi, ad esempio in un ambiente cloud.

2.1.2. Denominazione del CAB e indirizzo/i da riportare sul Certificato di Accreditamento

Fra quelli sopra indicati: se applicabile, specificare anche divisione/dipartimento/unità soggetta ad Accreditamento. La dicitura indicata deve essere presente nella Visura Camerale quale identificativo della sede operativa o "Insegna" o comunque essere esplicitato nei documenti statuari/organizzativi del CAB (da **allegare** alla presente DA-00).

2.1.3. Indirizzo sede di fatturazione

VIA		
CAP	CITTÀ	PROVINCIA
TELEFONO		
TELEFAX		
E-MAIL		
C.F. (se differente dal numero di Partita IVA)	P. IVA	
CODICE DESTINATARIO	PEC	

2.1.4. Comunicazioni con ACCREDIA

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

E-MAIL	
--------	--

2.2. DATA DI COSTITUZIONE DEL CAB⁴

2.2.1. Stato giuridico del CAB

(Allegare Visura camerale in corso di validità legale (6 mesi) o documento equivalente che attesti che il CAB richiedente sia in possesso di partita IVA):

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

⁴ Specificare laddove la costituzione del CAB sia recente ma con personale e sistema proveniente da altro CAB accreditato.

2.2.2. Azionariato del CAB

(Applicabile per Organismi di Certificazione e Ispezione anche ai fini della notifica).

Indicare i nomi delle persone fisiche/giuridiche e loro quote (del CAB o delle Società di capitali, se azioniste del CAB).

.....
.....

2.2.3. Il CAB è parte di un gruppo? SI NO

In caso affermativo, riportare del gruppo:

DENOMINAZIONE		
VIA		
CAP	CITTÀ	PROVINCIA
TELEFONO		
TELEFAX		
E-MAIL	SITO WEB	

2.3. ATTESTAZIONI E VERIFICHE

2.3.1. Il CAB ha ottenuto altri accreditamenti, designazioni, autorizzazioni, notifiche o riconoscimenti negli ultimi 4 anni? SI NO

Se sì, quali? (indicare L'Organismo Nazionale o Estero, Ente pubblico o privato, che ha rilasciato l'attestato)

.....
.....

2.3.2. Altro

Indicare la data e l'Ente, pubblico o privato, che ha eseguito attività di valutazione negli ultimi quattro anni presso il CAB:

- a)
- b)
- c)

2.4. RIPORTARE LE AREE GEOGRAFICHE IN CUI OPERA IL CAB

Area geografica (ITALIA/ESTERO: nel caso di area estera indicare la nazione e specificare gli stati in cui opera personale da remoto)

3. RISORSE UMANE E TECNICHE

3.1. RISORSE UMANE

3.1.1. Nome, qualifica⁵, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Legale Rappresentante del CAB:

.....
.....

3.1.2. Nome, qualifica⁵, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Responsabile del CAB:

.....
.....

3.1.3. Nome, qualifica⁵, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Responsabile del Sistema di Gestione del CAB:

.....
.....

3.1.4. Nome, qualifica⁵, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) della persona che assicura i contatti con ACCREDIA:

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

⁵ Indicare il titolo di studio.

3.2. RISORSE TECNICHE

Il CAB dispone di un sistema informativo aziendale unico per tutte le sedi?

SI NO

Specificare il tipo di sistema informativo aziendale utilizzato e, in caso di richiesta di accreditamento per più sedi, se dalla sede centrale è possibile campionare pratiche/documenti delle altre sedi operative:

.....
.....

4. PERSONALE DEL CAB

4.1. N° TOTALE PERSONALE DEL CAB:

.....

Dipendenti		Laureati		Diplomati		Altri	
Altre forme di contratto		Laureati		Diplomati		Altri	

4.2. N°. TOTALE DEL PERSONALE DEL CAB COINVOLTO NELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE CHE NE RICADONO ALL'INTERNO DELLO SCOPO DI ACCREDITAMENTO

(tecnico, amministrativo, commerciale, assicurazione qualità, effettuazione di prove, ecc.):

.....

5. ALTRE ATTIVITÀ

Descrivere le attività svolte dal CAB - oltre a quelle di valutazione della conformità per le quali è richiesto l'accREDITAMENTO - quali, ad esempio: formazione, pubblicazioni, ecc..., indicando il tipo di Clienti alle quali tali attività sono indirizzate (se necessario, può essere utilizzato un Allegato).

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

6. DISPONIBILITÀ PER LA VALUTAZIONE

Indicare la data dalla quale il CAB è pronto per essere valutato: ___ / ___ / ____

La valutazione è urgente? SI NO

Se sì, specificare le motivazioni:

.....

.....

.....

.....

7. DICHIARAZIONE

Il CAB dichiara:

- di avere letto, compreso e di accettare integralmente tutti i requisiti e gli obblighi previsti nei Documenti/Regolamenti ACCREDIA applicabili (compreso il Tariffario);
- di soddisfare le condizioni minime per l'accesso all'accredimento previste nei documenti ACCREDIA applicabili;
- di essere conforme al Reg. (CE) n. 765/2008 (art.7);
- di impegnarsi a mantenere la conformità ai requisiti di accreditamento applicabili e a mantenere costantemente un comportamento ispirato a correttezza, trasparenza e collaborazione con ACCREDIA;
- di impegnarsi ad informare ACCREDIA se non è più in condizione di soddisfare i requisiti per l'accredimento;
- di aver letto e di accettare tutti i requisiti e gli obblighi della Convenzione di Accredimento, senza richiedere modifica alcuna;
- 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 alla organizzazione richiedente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per l'esercizio delle attività richieste in accreditamento;

- di manlevare ACCREDIA da ogni responsabilità diretta o indiretta dovuta a comportamenti non conformi o fraudolenti del CAB o dei Clienti del CAB rispetto a quanto previsto dalle norme applicabili.

.....

Data: __/__/____

	Timbro del CAB Nominativo e firma del Legale Rappresentante ⁶
--	--

⁶ **Legale Rappresentate o suo delegato**

In caso di delega, ai fini della validità della sottoscrizione, **ACCREDIA si riserva di richiedere al CAB il documento che attesti i poteri di legittimazione in capo al delegato** (es. procura notarile, determinazione dirigenziale, delibera di Consiglio di Amministrazione).