

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE &
 SICUREZZA DEI LAVORATORI
 CERTIFICAZIONE OHSAS 18001:2007**

Vogliate cortesemente completare questo questionario ed allegare eventuali informazioni di supporto, come, ad esempio, materiale pubblicitario dell'azienda, che descrivono il Sistema di Gestione della Salute & Sicurezza dei Lavoratori e l'attività dell'azienda. Al ricevimento del questionario, La Serform preparerà un'offerta economica da sottoporre alla Vs. approvazione.

QUESTIONARIO

NOME AZIENDA			
INDIRIZZO SEDE LEGALE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)			
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA			
EVENTUALE ULTERIORE SITO OGGETTO DI CERTIFICAZIONE			
EVENTUALE ULTERIORE SITO OGGETTO DI CERTIFICAZIONE			
PARTITA IVA		CODICE FISCALE	
NOME DEL REFERENTE		POSIZIONE	
TELEFONO		FAX	
E-MAIL		SITO WEB	
NOME DEL CONSULENTE (SE UTILIZZATO)			
ELENCARE EVENTUALI ALTRE CERTIFICAZIONI			

TIPO DI RICHIESTA (SELEZIONARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI)			
NUOVA CERTIFICAZIONE	RINNOVO	TRASFERIMENTO	ESTENSIONE DI SCOPO
IN CASO DI TRASFERIMENTO DA UN ALTRO ENTE DI CERTIFICAZIONE, E' NECESSARIO FORNIRE UNA COPIA DEL VOSTRO ATTUALE CERTIFICATO E DEI PRECEDENTI REPORT CON ALLEGATE EVENTUALI NON CONFORMITA' ED OSSERVAZIONI (IN CONFORMITA' ALL' ANNEX 4 - IAF GD 2:2005).			

N° IMPIEGATI	N°. TOTALE DI ADDETTI	DI CUI N°. DI ADDETTI ALLA PRODUZIONE	DI CUI N°. DI ADDETTI CHE LAVORANO IN SITI ESTERNI
FULL TIME			
PART TIME			
TEMPORANEI			

TURNAZIONE (SI/NO) <input type="checkbox"/>	N°. DI TURNI <input type="text"/>	N°. DI ADDETTI PRESENTI AD OGNI TURNO <input type="text"/>
---	-----------------------------------	--

DESCRIVETE SOLO LE ATTIVITA' AZIENDALI CHE INTENDETE INCLUDERE NELLO SCOPO DI REGISTRAZIONE. LE INFORMAZIONI QUI RIPORTATE SARANNO UTILIZZATE PER DEFINIRE LO SCOPO DI REGISTRAZIONE DELLA VS. AZIENDA (INCLUDETE I DATI DI EVENTUALI PROCESSI DATI IN SUBAPPALTO)

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE &
SICUREZZA DEI LAVORATORI
CERTIFICAZIONE OHSAS 18001:2007**

Vogliate cortesemente completare questo questionario ed allegare eventuali informazioni di supporto, come, ad esempio, materiale pubblicitario dell'azienda, che descrivano il Sistema di Gestione della Salute & Sicurezza dei Lavoratori e l'attività dell'azienda. Al ricevimento del questionario, La Serform preparerà un'offerta economica da sottoporre alla Vs. approvazione.

QUESTIONARIO

DETTAGLIARE I RISCHI INDIVIDUATI RELATIVI ALLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

INDICARE EVENTUALI ALTRI CERTIFICAZIONI ALLE QUALI LA VS. AZIENDA POTREBBE ESSERE INTERESSATA

ISO 9001		ISO 14001		ISO 13485		ISO 22000		ISO 27001		BS 8555		ALTRO	
COME SIETE VENUTI A CONOSCENZA DI GLOBALFORM?													

FIRMA		DATA	
Firmando il presente modulo dichiaro che i dati qui riportati sono, corretti e completi. La firma in calce al modello è necessaria per poter formalizzare l'emissione dell'offerta e non comporta per l'azienda nessun tipo di impegno contrattuale.			
POSIZIONE OCCUPATA NELL'AZIENDA			

Vi preghiamo di compilare il maggior numero di campi inserendo tutti i dati possibili. Ciò agevolerà il nostro lavoro e ci permetterà di essere ancora più celeri.
Grazie!

PER RICEVERE UNA QUOTAZIONE, RESTITUIRE IL PRESENTE MODULO A:

Per info
Geom. Luciano Mrcca
Email: info@Serforma.it
Tel.0521.775116 -cell.339.3095421