**Modulo richiesta preventivo con questionario informativo**

***Certificazione SGQ, SGA, SCR, SGE, SSI***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **sigla** | **revisione** | **definito dal RQ** | **in data** |
| Mod. 08 H | Rev. 19 | Ing. Dafne Giuliani | 08/01/2024 |

Vi chiediamo gentilmente di compilare i dati relativi alla Vostra Azienda, al fine di comprendere meglio la Vostra realtà e di proporre un’adeguata offerta tecnico-economica.

|  |  |
| --- | --- |
| **Norma/e di riferimento:** | UNI EN ISO 9001:2015­­ |
|  | UNI EN ISO 45001:2023 |
|  | UNI EN ISO 50001:2018 |
|  | UNI EN ISO 14001:2015  ISO/CEI 27001:2022  Linee Guida ISO/IEC 27017  Linee Guida ISO/IEC 27018 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GENERALITA’ DELL’ORGANIZZAZIONE** | | | | | | | | |
| **Nome/Ragione Sociale** |  | | | | | | | |
| **Indirizzo sede principale** (legale) | **Via/Piazza** | |  | | | | **Cap:** |  |
| **Città:** | |  | | | | **Prov:** |  |
| **Indirizzo sede operativa** (se diversa dalla sede legale) | **Via/Piazza** | |  | | | | **Cap:** |  |
| **Città:** | |  | | | | **Prov:** |  |
| **Telefono** (sede principale) |  | | | **Fax:** | |  | | |
| **E-mail** (sede principale) |  | | | | | | | |
| **Cod. Fiscale** (sede principale) |  | | | | | | | |
| **P.IVA** (sede principale) |  | | | | | | | |
| **Estremi Fatturazione Elettronica** | **PEC:** |  | | | **Codice SDI:** | | |  |
| **Sito web (url)** (sede principale) |  | | | | | | | |
| **Persona di Riferimento:** |  | | | **Funzione aziendale** | |  | | |
| **Data attivazione SG** |  | | | | | | | |
| **Consulente** (eventuale) |  | | | | | | | |
| **Telefono:** |  | | | **Fax:** | |  | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SCHEMA DI CERTIFICAZIONE RICHIESTO** | | |
| **ISO 9001:2015** | | **ISO 14001:2015** |
| **ISO 45001:2023** | | **ISO 50001:2018** |
| **ISO/IEC 27001:2022 -**  **Linee Guida ISO/IEC 27017 -**  **Linee Guida ISO/IEC 27018** | | |
| **Altro:** ……………………………………………………………………………….. | | |
| **I sistemi di gestione per cui state richiedendo la certificazione sono integrati?** | SI  NO | |
| **SERVIZIO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTO** | | |
| Nuova certificazione (cert. iniziale) | | Estensione certificazione |
| Trasferimento certificazione | | Altro (specificare tipologia di servizio):  …………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE ATTIVITA’/TIPOLOGIE DI ATTIVITA’ SVOLTE:** | |
| **Scopo di certificazione** |  |
| **Requisiti non applicabili** |  |
| **SITI PRODUTTIVI/CANTIERI\*** | **SI PREGA DI COMPILARE L’ALLEGATO A TENENDO PRESENTE CHE:**  **Nel SETTORE IAF 28** – COSTRUZIONI: per “SITI PRODUTTIVI” si intendono i CANTIERI (italiani/esteri) in cui l’azienda svolge i PROCESSI OPERATIVI.  **Nel SETTORE IAF 34** – PROGETTAZIONE: per “SITI PRODUTTIVI ” si intendono quei SITI/CANTIERI (italiani/esteri) in cui vengono svolti i PROCESSI OPERATIVI (es. DIREZIONE LAVORI, CSE, COLLAUDI).  **Nei SETTORI DIVERSI DAI PRECEDENTI**: per “SITI PRODUTTIVI ” si intendono quei SITI/CANTIERI (italiani/esteri) in cui vengono svolti i PROCESSI OPERATIVI. Per cui, se lo Scopo di Certificazione copre servizi che vengono elargiti al di fuori della sede operativa, l’organizzazione è tenuta a compilare il presente ALLEGATO A – “ELENCO SITI PRODUTTIVI ATTIVI” con gli estremi di ogni sito temporaneo in cui vengono svolte, al momento della compilazione del presente modulo, dette attività. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERO DI DIPENDENTI**  **(considerando tutti i siti temporanei e permanenti attivi e includendo anche collaboratori esterni coinvolti indirettamente nell’attività)** | | | | | | | | | | |
| N° Addetti tempo pieno | | | | |  | N° Addetti part-time | | | |  |
| N° Addetti stagionali/temporanei | | | | |  | N° Collaboratori / Sub-appaltatori | | | |  |
| **Vi preghiamo di indicare nell’ALLEGATO “A” – ELENCO CANTIERI per ogni sito temporaneo ad oggi attivo i dati richiesti (indirizzo, attività svolta , personale coinvolto, ecc)** | | | | | | | | | | |
| **SEDI DISTACCATE (eventuali) – *ORGANIZZAZIONI MULTISITO*** | | | | | | | | | | |
| **La vostra organizzazione svolge la/le propria/e attività in ulteriori sedi/siti distaccati dalla sede legale/operativa principale?\*** | | SI  NO  Se Si compilare i dati richiesti in Allegato “B” | | | | | | | | |
| **Fate parte di un Gruppo o di una Organizzazione di maggiori dimensioni?** | | SI  NO  Se **SI**, indicarne la ragione sociale e le eventuali relazioni funzionali inter relazionali in una società di più grandi dimensioni:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **I Siti riportati in Allegato “B”, saranno previo campionamento, secondo le direttive dell’IO 26 di PCQ, sottoposti ad audit.** | | | | | | | | | | |
| **DETTAGLI DELLE ATTIVITA’ SVOLTE** | | | | | | | | | | |
| **Nello svolgimento delle attività per cui è richiesta la certificazione vi è una alta percentuale di addetti con lo stesso compito o impiegati in semplici attività?** | | SI  NO  Se **SI**, specificare il numero di addetti e la relativa attività svolta:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **La vostra azienda affida processi o attività all’esterno/in subappalto? (OUTSOURCING)** | | SI  NO  Se **SI**, specificare quali:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **E’ presente personale che parla più di una lingua?** | | SI  NO  Se **SI**, specificare quali:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **Siete attualmente in possesso di ALTRE CERTIFICAZIONI attive?** | | SI  NO  Se **SI**, indicare con quale Organismo di certificazione e per quale schema:  …………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |
| **Se state richiedendo il TRASFERIMENTO della certificazione in oggetto da un altro Organismo di Certificazione al PCQ, si rendano necessarie le info richieste a fianco** | | * Ente da cui chiedete trasferimento | | | | |  | | | |
| * Il certificato è attualmente in vigore? | | | | | SI  NO | | | |
| * A che punto dell’iter vi trovate (n. e tipo di ultima verifica effettuata)? | | | | |  | | | |
| * Data di scadenza del Vs. certificato: | | | | |  | | | |
| **Avete esigenze di tempi per l’inizio e la fine delle attività di verifica?** | | SI  NO  Se **SI**, indicare quali:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **Desiderate che il logo della Vostra società sia posto sull’Attestato di Certificazione?** | | SI  NO  Se **SI**, si prega di fornire detto logo in formato .jpeg o .png al momento della formalizzazione del contratto. | | | | | | | | |
| **Siete impegnati in procedimenti giudiziari e/o amministrativi riguardanti la materia oggetto di certificazione?** | | SI  NO  Se **SI**, indicare quali:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **Avete subito sanzioni e/o condanne relativamente ad aspetti organizzativi e/o tecnici riguardanti la materia oggetto di certificazione?** | | SI  NO  Se **SI**, indicare quali:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **DETTAGLI DELLE ATTIVITA’ SVOLTE (solo per CONSORZI)** | | | | | | | | | | |
| **Il vostro consorzio è con attività interna (rapporti con consorziati) o esterna (rapporti verso esterno attraverso un ufficio comune)?** | | INTERNA  ESTERNA | | | | | | | | |
| **Indicare il tipo di costituzione del vostro consorzio:** | | STABILE  ORDINARIA | | | | | | | | |
| **Indicare il tipo di oggetto del vostro consorzio:** | | ANTICONCORRENZIALE  DI COORDINAMENTO  DI SERVIZIO | | | | | | | | |
| **IN CASO DI CONSORZIO ATTIVO NEGLI APPALTI PUBBLICI:** | |  | Il consorzio svolge **esclusivamente** attività di procacciamento di lavori (es. gare pubbliche) per le consorziate, che quindi svolgono lavori con mezzi propri e se ne assumono la responsabilità. | | | | | | | |
|  | Il vostro consorzio realizza direttamente (con mezzi propri e/o subappalti) i lavori pubblici dei quali si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione nei confronti della Stazione Appaltante. | | | | | | | |
|  | Il consorzio realizza i lavori pubblici, dei quali si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione, nei confronti della Stazione Appaltante, mediante assegnazione della commessa ad associate**\*** | | | | | | | |
| Si prega di specificare se l’assegnazione avviene:  Esclusivamente ad aziende associate il cui SGQ è certificato ISO 9001  Ad aziende associate il cui SGQ può non essere certificato ISO 9001\*\* | | | | | | | |
| **\* Vi preghiamo di indicare nell’ ”ALLEGATO C – ELENCO CONSORZIATE” i dati richiesti .**  \* **PER OGNI azienda consorziata NON Certificata ISO 9001, si prega di compilare l’ “ALLEGATO A – Elenco Siti Produttivi Attivi”.** | | | | | | | | | | |
| **DATI AMBIENTALI – (spazio da compilare solo per SGA)** | | | | | | | | | | |
| **La Vostra attività è soggetta ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011?** | SI  NO  Se **SI**, indicare a che categoria appartiene:  A  B  C | | | | | | | | | |
| **E’ stata realizzata una Analisi Ambientale (AA) iniziale?** | SI  NO | | | | | | | | | |
| **Si prega di elencare brevemente\*:** | I PRINCIPALI PROCESSI E LE ATTIVITA’ CON EFFETTI AMBIENTALI SIGNIFICATIVI (e rischi associati) | | | | | | | | | |
| EVENTUALI CONTAMINANTI e/o MATERIALI PERICOLOSI COINVOLTI NEI PROCESSI (e rischi associati) | | | | | | | | | |
| EVENTUALI VINCOLI TERRITORIALI E RIFERIMENTI NORMATIVI APPLICABILI | | | | | | | | | |
| **Si sono verificati incidenti rilevanti o situazioni di emergenza/pericolo ambientale (anche potenziali) in passato?** | SI  NO  Se **SI**, specificare quali:  …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| **\*NOTA: IL COMPLETAMENTO DI QUESTA SEZIONE PUÒ ESSERE SOSTITUITO DALL’INVIO, IN ALLEGATO AL PRESENTE MODULO, DELL’ANALISI AMBIENTALE (AA) INIZIALE, O DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI (O DOCUMENTO EQUIVALENTE)** | | | | | | | | | | |
| **DATI SISTEMA SICUREZZA (spazio da compilare solo per SCR)** | | | | | | | | | | |
| **Disponete di un DVR aggiornato, con relativa data certa?** | | SI  NO | | | | | | | | |
| **La Vostra attività è soggetta ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011?** | | SI  NO  Se **SI**, indicare a che categoria appartiene:  A  B  C | | | | | | | | |
| **Indicare gli eventuali rischi associati alle fasi del processo produttivo svolto nelle unità da certificare ed in caso affermativo descrivere brevemente le fonti di rischio** | | AGENTI FISICI | | | | | |  | | |
| ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI | | | | | |  | | |
| AGENTI BIOLOGICI, CHIMICI O CANCEROGENI | | | | | |  | | |
| ATMOSFERE ESPLOSIVE | | | | | |  | | |
| SPAZI CONFINATI | | | | | |  | | |
| INCIDENTE RILEVANTE | | | | | |  | | |
| ALTRI RICHI COSì COME DEFINITI DAL D.LGS.81/08 E S.M.I. | | | | | |  | | |
| **Si sono verificati incidenti e/o infortuni nell’ultimo anno?** | | SI  NO  Se **SI**, specificare quanti: …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **Si prega di fornire i propri indici infortunistici** | | * …………………………………………………………………………………………………………………………. * …………………………………………………………………………………………………………………………. * …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **\*NOTA: IL COMPLETAMENTO DI QUESTA SEZIONE PUÒ ESSERE SOSTITUITO DALL’INVIO, IN ALLEGATO AL PRESENTE MODULO, DELL’ANALISI AMBIENTALE (AA) INIZIALE, O DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI (O DOCUMENTO EQUIVALENTE)** | | | | | | | | | | |
| **DATI SISTEMA ENERGIA – (spazio da compilare solo per SGE)** | | | | | | | | | | |
| **Indicare a lato tutti i dati per la determinazione della complessità energetica dell’Organizzazione** | | **C**onsumo di **energia elettrica sede principale** (ultimo anno) **(KWh)** | | | | | | |  | |
| **C**onsumo di **energia elettrica eventuali sedi secondarie** (ultimo anno) **(KWh)** | | | | | | |  | |
| **C**onsumo di **energia termica sede principale** (ultimo anno) **(KWh)** | | | | | | |  | |
| **C**onsumo di **energia termica eventuali sedi secondarie** (ultimo anno) **(KWh)** | | | | | | |  | |
| **Costi energetici totali sede principale** (ultimo anno) **(€)** | | | | | | |  | |
| **Costi energetici totali eventuali sedi secondarie** (ultimo anno) **(€)** | | | | | | |  | |
| **Intensità energetica sede principale (%)**  **(costi energetici totali)/(costi aziendali totali)\***  \*entrambe le voci sono riferite all’ultimo anno | | | | | | |  | |
| **Intensità energetica eventuali sedi secondarie (%)**  **(costi energetici totali)/(costi aziendali totali)\***  \*entrambe le voci sono riferite all’ultimo anno | | | | | | |  | |
| **Fonti energetiche rinnovabili (eventuali) utilizzate dall’organizzazione** | |  | [energia solare](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  |  | solare termico e termodinamico | | | | | | |
|  |  | solare fotovoltaico | | | | | | |
|  | [energia eolica](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [energia idroelettrica](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [energia geotermica](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [energia da](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) biomasse | | | | | | | |
|  |  | [biocarburanti](http://it.wikipedia.org/wiki/Biocarburante), [gassificazione](http://it.wikipedia.org/wiki/Gassificazione), [biogas](http://it.wikipedia.org/wiki/Biogas) | | | | | | |
|  |  | [oli vegetali](http://it.wikipedia.org/wiki/Olio_(carburante)) | | | | | | |
|  |  | [olio di alghe](http://it.wikipedia.org/wiki/Olio_(carburante)) | | | | | | |
|  |  | [cippato](http://it.wikipedia.org/wiki/Cippato) | | | | | | |
|  | [energia marina](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  |  | energia delle correnti marine | | | | | | |
|  |  | energia a gradiente salino (osmotica) | | | | | | |
|  |  | energia mareomotrice (o delle maree) | | | | | | |
|  |  | energia del moto ondoso | | | | | | |
|  |  | energia talassotermica (OTEC) | | | | | | |
|  | energia o cogenerazione da acqua di falda | | | | | | | |
|  | energia aerotermica | | | | | | | |
|  | gas di discarica | | | | | | | |
|  | gas residuati dai processi di depurazione | | | | | | | |
| **Indicare i vettori energetici (eventuali) utilizzati dall’organizzazione** | |  | [elettricità](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [teleriscaldamento](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [gas](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) naturale | | | | | | | |
|  | [gas](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) propano liquido (GPL) | | | | | | | |
|  | [olio](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) da riscaldamento | | | | | | | |
|  | [benzina/carburanti](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [bricchetta/coke/carbone](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [vegetale](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) | | | | | | | |
|  | [altro](http://it.wikipedia.org/wiki/Energia_solare) (specificare nello spazio sottostante) | | | | | | | |
| **DATI SISTEMA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI (spazio da compilare solo per SSI)** | | | | | | | | | | |
| **Quali sono le principali leggi, norme, requisiti cogenti relativi all’ attività?** | | * …………………………………………………………………………………………………………………………. * …………………………………………………………………………………………………………………………. * …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **Sono presenti processi, attività, informazioni documentate o aree in cui opera l’organizzazione ad accessibilità limitata durante l’audit (per motivi di riservatezza, sicurezza, …)?** | | SI  NO  Se **SI**, specificare quali: …………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| **La vostra organizzazione presenta una logistica complessa che coinvolge più di un sito (ad esempio diversi data center, siti di disaster recovery, siti operativi, siti temporanei, ecc.)?** | | SI  NO  Se Si compilare i dati richiesti in Allegato “D” | | | | | | | | |
| **INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE AL SETTORE E ALL’ORGANIZZAZIONE** | | | | | | | | | | |
| **Qual’ è il livello di criticità del settore di business in cui opera l’organizzazione?** | | 🞎 L’organizzazione opera in settori non critici (settore di attività a basso rischio) e non regolamentati. Sono poche le informazioni sensibili o riservate  🞎 L’organizzazione opera in settori non critici (settore di attività a basso rischio) ma con requisiti di elevata regolamentazione (specifici). L’azienda lavora con cliente che lavorano in settori critici. Presenza di informazioni sensibili o riservate  🞎 L’organizzazione opera in settori critici (settore di attività ad alto rischio). Grandi quantità di informazioni sensibili o riservate  **N.B**. **Settori critici sono quelli che coinvolgono i servizi pubblici la cui compromissione può mettere a rischio la salute, la sicurezza, l’ economia, l’immagine e la capacità di funzionamento del paese o avere un impatto fortemente negativo. Ad esempio: Settore nucleare, Settore chimico e farmaceutico, Settore energia, gas e acqua, Settore telecomunicazioni, Settore trasporto e logistica, Settore aerospaziale, Settore ferroviario, Settore bancario, finanziario, assicurativo, Settore pubblica amministrazione, Settore sanità)** | | | | | | | | |
| **Qual è il livello di complessità delle attività e dei processi coperti dal sistema di gestione (requisiti di sicurezza delle informazioni, numero di risorse critiche, numero di processi e servizi)?** | | 🞎 Alcuni asset critici (nei termini di riservatezza, integrità e disponibilità). Solo un processo chiave e poche interfacce e unità operative coinvolte. La maggior parte dei lavoratori effettuano la stessa attività  🞎 Alcuni asset critici (nei termini di riservatezza, integrità e disponibilità). Alcuni processi chiave (2 o 3) semplici con poche interfacce e unità operative coinvolte. I lavoratori effettuano attività non complesse e non ripetitive ma con un elevato numero di prodotti o servizi  🞎 Molti asset critici (nei termini di riservatezza, integrità e disponibilità). Più di 2 processi chiave complessi con molte interfacce e unità operative coinvolte. I lavoratori effettuano attività complesse con un alto numero di prodotti e servizi | | | | | | | | |
| **Qual è il livello di implementazione del SSI?** | | 🞎 Sistema di gestione SSI ben consolidato e/o sono implementati altri sistemi di gestione  🞎 Sistema di gestione parzialmente implementato. Attività di audit interno, riesame della direzione e di miglioramento continuo implementati ma solo parzialmente documentati  🞎 Sistema di gestione SSI nuovo e non completamente consolidato. Non implementato nessun alto Sistema di gestione | | | | | | | | |
| **INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE ALL’ INFRASTRUTTURA E AL LIVELLO DI DATO TRATTATO** | | | | | | | | | | |
| **Qual’ è il livello di complessità dell’ infrastruttura tecnologica utilizzata?** | | 🞎 Piattaforme IT, server, sistemi operativi, database, reti, ecc. di tipo standardizzato e in numero ridotto (minore di 10)  🞎 Piattaforme IT, server, sistemi operativi, database, reti, ecc. di tipo diverso e/o in numero rilevante (compreso tra 10 e 30)  🞎 Piattaforme IT, server, sistemi operativi, database, reti, ecc. di tipo diverso e/o in numero elevato (maggiore di 30)  **N.B. Esempi di piattaforme IT, server, sistemi operativi, database e reti**   * **Piattaforme IT: piattaforme di servizi e prodotti, piattaforme di pagamenti, piattaforme di reti sociali, piattaforme di comunicazione** * **Server: gestione di una rete locale o geografica, gestione delle periferiche di stampa, scambio e condivisione di dati fra computer (database server), invio o inoltro di posta elettronica (mail server), web server.** * **Sistemi operativi: piattaforme software standardizzate, software personalizzati, Tecniche di Disaster Recovery (DR).** * **Reti: Estensione Geografica (rete LAN, rete MAN, rete WAN, rete GAN) - Canale Trasmissivo (rete locale, rete pubblica (hotspot), rete di trasporto) – Tipologia (rete punto a punto, rete con dominio di broadcast condiviso).** | | | | | | | | |
| **Qual è il livello di utilizzo di outsourcing e fornitori?** | | 🞎 Poco o nessun utilizzo dell’outsourcing o di fornitori critici  🞎 Saltuario utilizzo dell’outsourcing o di fornitori critici solo relativamente ad alcune attività operative importanti  🞎 Largo utilizzo dell’outsourcing o di fornitori critici con elevato impatto sulle attività operative | | | | | | | | |
| **Qual’ è il livello di sviluppo dei sistemi informatici?** | | 🞎 Nessuno o limitati sviluppi in-house di sistemi/applicazioni. Utilizzo di piattaforme software standardizzate.  🞎 Alcuni sviluppi in-house o in outsourcing di sistemi/applicazioni per importanti motivi legati al business. Utilizzo di piattaforme software standardizzate con configurazioni complesse.  🞎 Elevato sviluppo in-house o in outsourcing di sistemi/applicazioni per importanti motivi legati al business. | | | | | | | | |
| **Quanto sono estesi i requisiti di sicurezza delle informazioni e il numero di siti di Disaster Recovery (DR)?** | | 🞎I requisiti di sicurezza delle informazioni sono pochi e vi è massimo un sito di Disaster Recovery oltre la sede aziendale  🞎 I requisiti di sicurezza delle informazioni sono diversi e vi è massimo un sito di Disaster Recovery oltre la sede aziendale  🞎 I requisiti di sicurezza delle informazioni sono numerosi ed esistono diversi siti di Disaster Recovery alternativi e/o diversi data center | | | | | | | | |
| **Qual è il grado di estensione dei cambiamenti rilevanti apportati al SSI?**  **(solo per audit di rinnovo)** | | 🞎 Nessuno cambiamento rilevante dall’ultimo audit di certificazione  🞎 Minimi cambiamenti relativi nello scopo di certificazione o nello Statement of Applicability  🞎 Cambiamenti rilevanti nello scopo di certificazione o nello Statement of Applicability | | | | | | | | |

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016, PCQ srl garantisce la riservatezza delle informazioni fornite. I dati verranno utilizzati esclusivamente per la formulazione del preventivo e faranno parte della banca dati interna di PCQ. Il responsabile del trattamento dati è il Legale Rappresentante.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: | FIRMA  (per il cliente)  ……………………………………………. |

Il sottoscritto ……………………………………………… nato/a a ……………………………………. il …………………… residente a ………………………………… Via ……………………………….. nella sua qualità di …………………………………… dell’Azienda ……………………..

consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, DICHIARA che le notizie fornite con il presente modulo rispondono a verità.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: | FIRMA  (per il cliente)  ……………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO “A” – ELENCO COMMESSE – SETTORE IAF 28** | | | | | | |
| **NEL CASO IN CUI LA VOSTRA ORGANIZZAZIONE SIA GIÀ IN POSSESSO DI UN ELENCO COMMESSE INTERNO, È SUFFICIENTE INVIARE A PCQ TALE DOCUMENTO, PURCHÉ SIANO RISCONTRABILI LE INFORMAZIONI INDICATE DI SEGUITO.** | | | | | | |
| **N.** | **NOME DEL CANTIERE** | **UBICAZIONE**  (indirizzo, cap, città, provincia) | **ATTIVITÀ SVOLTA**  (descrizione) | **STATO AVANZAMENTO (%)**  **O**  **DURATA DEI LAVORI** | **NUMERO DI DIPENDENTI**  **E/O**  **SUBAPPALTATORI COINVOLTI** | **IMPORTO LAVORI** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO “A” – ELENCO SITI PRODUTTIVI ATTIVI – SETTORI IAF DIVERSI DAL 28** | | | | | |
| **NOTE:**  **SETTORE IAF 34 – PROGETTAZIONE: per “SITI PRODUTTIVI ” si intendono quei SITI/CANTIERI (italiani/esteri) in cui vengono svolti i PROCESSI OPERATIVI (es. DIREZIONE LAVORI, CSE, COLLAUDI).**  **SETTORI IAF DIVERSI DAL 28 E 34: per “SITI PRODUTTIVI ” si intendono quei SITI/CANTIERI (italiani/esteri) in cui vengono svolti i PROCESSI OPERATIVI. Per cui, se lo Scopo di Certificazione copre servizi che vengono elargiti al di fuori della sede operativa, l’organizzazione è tenuta a compilare il presente ALLEGATO A – “ELENCO SITI PRODUTTIVI ATTIVI” con gli estremi di ogni sito temporaneo in cui vengono svolte, al momento della compilazione del presente modulo, dette attività.** | | | | | |
| **n.** | **Nome del cantiere** | **Ubicazione**  (indirizzo, CAP, città, provincia) | **Attività svolta**  (descrizione) | **Stato avanzamento.**  **(%)** | **Numero di**  **dipendenti/subappaltatori coinvolti** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO “B” –**  **INFORMAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEI SITI PERMANENTI – MULTISITO** | | | | | | | | |
| **SEDI/SITI/UNITÀ OPERATIVE (italiane/estere), N° DIPENDENTI/COLLABORATORI (includendo anche i collaboratori esterni direttamente coinvolti nell’attività) e ATTIVITA’ SVOLTE** | | | | | | | | |
| **n.** | **Nome ragione sociale della sede permanente** | **Ubicazione**  (indirizzo, CAP, città, provincia) | **Sito ricadente nell’oggetto di Certificazione** | **N. Addetti** | | | | **ATTIVITA’ SVOLTE NELLA SEDE INDICATA** |
| **Full-time** | **Part-time** | **Addetti Temporanei e/o Stagionali** | **Collaboratori  e/o Sub-appaltatori** |
| 1 |  |  | SI |  |  |  |  |  |
| NO |
| 2 |  |  | SI |  |  |  |  |  |
| NO |
| 3 |  |  | SI |  |  |  |  |  |
| NO |
| 4 |  |  | SI |  |  |  |  |  |
| NO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO “C” – ELENCO CONSORZIATE** | | | | | |
| **n.** | **Ragione Sociale e P.IVA** | **Ubicazione**  (indirizzo, CAP, città, provincia) | **Attività svolta**  (descrizione) | **Certificazione ISO 9001** | **Numero di**  **dipendenti** |
| 1 |  |  |  | SI  NO |  |
| 2 |  |  |  | SI  NO |  |
| 3 |  |  |  | SI  NO |  |
| 4 |  |  |  | SI  NO |  |
| 5 |  |  |  | SI  NO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO “D” – INFORMAZIONI PER VALUTAZIONE LOGISTICA SSI** | | | | |
| **DATACENTER PRESSO CUI SONO DISLOCATI I SERVER CHE GESTISCONO IL SERVIZIO / SITI OVE SONO UBICATI ASSET CRITICI AI FINI DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI PROCESSI GESTITI** | | | | |
| **n.** | **Nome / Provider** | **Ubicazione**  (indirizzo, CAP, città, provincia) | **Attività svolta/Processi Presenti**  (descrizione) | **Certificazione (ISO/IEC 27001-27017-27018, ecc)** |
| 1 |  |  |  | Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente SI  Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente NO |
| 2 |  |  |  | Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente SI  Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente NO |
| 3 |  |  |  | Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente SI  Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente NO |
| 4 |  |  |  | Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente SI  Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente NO |
| 5 |  |  |  | Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente SI  Immagine che contiene schermata, software, Software multimediale, testo  Descrizione generata automaticamente NO |