

RICHIESTA OFFERTA CERTIFICAZIONE SISTEMA GESTIONE EVENTI SOSTENIBILI

Qualora foste interessati a ricevere un'offerta da Certification Europe Italia per i servizi sopra indicati, vogliate cortesemente compilare il seguente questionario ed inviarlo al n. di fax 0321.339417 oppure via email all'indirizzo amministrazione@ceitalia.com.

Certification Europe Italia provvederà ad inviarVi un'offerta dettagliata riportante la descrizione ed i costi del servizio di certificazione.

Se doveste aver bisogno di qualsiasi chiarimento e/o informazione sulla compilazione del presente questionario, non esitate a contattarci telefonicamente al n. 0321.622497.

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

RAGIONE SOCIALE			
P.IVA C.FISC.			
INDIRIZZO			
CITTA' / CAP			
PERSONA DI RIFERIMENTO		FUNZIONE	
TELEFONO		FAX	
E-MAIL			
SITO INTERNET			
FATTURATO MEDIO ANNUO			

TIPOLOGIA DI ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

<input type="checkbox"/> SOCIETÀ RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI
<input type="checkbox"/> SOCIETÀ CHE OFFRE DEI SERVIZI PER EVENTI SOSTENIBILI (AD ESEMPIO SOCIETÀ DI CATERING, LAVORO INTERINALE, HOSTESS, SICUREZZA E STEWARDSHIP, ENERGIA, BAGNI CHIMICI)
<input type="checkbox"/> LOCATION, STRUTTURA O PIATTAFORMA IN CUI SI POSSONO SVOLGERE EVENTI
<input type="checkbox"/> SOCIETÀ LA CUI ATTIVITÀ PRINCIPALE NON È RICONDUCEBILE ALLA GESTIONE DEGLI EVENTI
<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE)

DESCRIVERE LA TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ ESEGUITE CONNESSE AL SISTEMA DI GESTIONE DEGLI EVENTI, COME DOVREBBERO ESSERE RIPORTATE SUL CERTIFICATO:

--

 PER LE ORGANIZZAZIONI CHE NE DISPONGONO, SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DELLA VISURA CAMERALE: IN ALTERNATIVA, ALLEGARE ATTO COSTITUTIVO DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

DETTAGLI EVENTO

È RICHiesto CHE NEL CERTIFICATO COMPAIA IL RIFERIMENTO A UNO O PIÙ EVENTI SPECIFICI?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA, SI PREGA DI SPECIFICARE, CON DETTAGLIO, LA TIPOLOGIA LE DATE, LE PERIODICITÀ E LA DURATE DELL'EVENTO O DEGLI EVENTI IN QUESTIONE. SE NECESSARIO, ALLEGARE DOCUMENTAZIONE E DETTAGLI SPECIFICI ALLA PRESENTE RICHIESTA.	
SI PREGA DI FORNIRE UNA STIMA DEL NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTI PER L'EVENTO	

DETTAGLI ORGANIZZAZIONE

NUMERO TOTALE DI PERSONE OPERANTI NELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE	
NUMERO DI PERSONE IMPIEGATE NEL SISTEMA DI GESTIONE PER L'ORGANIZZAZIONE DEGLI EVENTI E PER LE ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONE DELL'EVENTO	
NUMERO DI PERSONE CHE VERRANNO IMPIEGATE NELL'ESECUZIONE DELL'EVENTO COME FORZA LAVORO ESTERNA	
NUMERO DI VOLONTARI IMPIEGATI	
✓ NEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E NELLA PROGETTAZIONE DELL'EVENTO	
✓ NELLE ATTIVITÀ DI ESECUZIONE DELL'EVENTO	
✓ NELLE ATTIVITÀ DI REPORTING	
✓ IN ALTRE ATTIVITA' (SPECIFICARE _____)	
ALTRI STAKEHOLDERS INDIVIDUATI:	


DETTAGLI SUL SISTEMA DI GESTIONE DEGLI EVENTI

SI PREGA DI FORNIRE DETTAGLI CIRCA GLI IMPATTI PIÙ SIGNIFICATIVI RELATIVAMENTE ALLA SOSTENIBILITÀ	
L'EVENTO È SOTTOPOSTO ALLA NECESSITÀ DI AUTORIZZAZIONI PARTICOLARI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E/O ENTI DI POLIZIA?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
SE SÌ, SPECIFICARE QUALI:	
L'ORGANIZZAZIONE HA GIÀ SVILUPPATO UN SISTEMA DI GESTIONE COMPLETO DI POLITICA, ANALISI DEL CONTESTO, PIANIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI E ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE E DI RIESAME?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
E' PRESENTE DOCUMENTAZIONE CIRCA L'ATTIVITÀ DI:	
• IDENTIFICAZIONE DEGLI STAKEHOLDERS E DI TUTTE LE PARTI INTERESSATE	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
• GESTIONE SOSTENIBILE DELLE FORNITURE (PROCEDURA E QUALIFICA FORNITORI)	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
• DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
• VERIFICA DELLA ADEGUATEZZA AI REQUISITI LEGALI ED AUTORIZZATIVI AI QUALI L'EVENTO È SOTTOPOSTO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
SONO STATE CONDOTTE VALUTAZIONI E AUDIT INTERNI SUL SISTEMA DI GESTIONE DELL'EVENTO E SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
IL SISTEMA DI GESTIONE È STATO SOTTOPOSTO A RIESAME?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
LA VOSTRA ORGANIZZAZIONE, I SUOI MANAGER, I SUOI PROPRIETARI, I SUOI FINANZIATORI O ALTRE FIGURE IMPORTANTI ALL'INTERNO DELL'EVENTO SONO MAI STATI SOTTOPOSTI A SANZIONI E/O CONDANNE RELATIVAMENTE AD ATTIVITÀ LEGATE AD ASPETTI AMBIENTALI, FISCALI, O LEGATI AL DIRITTO DEL LAVORO?	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
CERTIFICAZIONE RICHiesta	
<input type="checkbox"/>	NUOVA CERTIFICAZIONE
<input type="checkbox"/>	RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE
<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE ACCREDITATO
<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE IN ESSERE

L'ORGANIZZAZIONE DESIDERA UNA VERIFICA PRELIMINARE?

SÌ

NO

SOLO PER I TRASFERIMENTI DI CERTIFICAZIONE	IN CHE ANNO VI SIETE CERTIFICATI?		
	QUANDO SCADE LA VOSTRA CERTIFICAZIONE?		
	QUANDO È STATA EFFETTUATA LA VOSTRA ULTIMA VERIFICA DI TERZA PARTE?		
	CHE TIPO DI AUDIT ERA?	<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE INIZIALE <input type="checkbox"/> MANTENIMENTO (INDICARE N° ____) <input type="checkbox"/> RINNOVO	
 SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DEL VOSTRO CERTIFICATO			
👉 FIRMA			

DA QUANTO TEMPO È STATO INTRODOTTO IL SISTEMA?	
PERIODO PREVISTO PER LA VERIFICA DI CERTIFICAZIONE	

L'AZIENDA È GIÀ IN POSSESSO DI ALTRE CERTIFICAZIONI?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
SE SÌ, INDICARE IL TIPO DI CERTIFICAZIONE, LA DATA E L'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE		

INDICARE IL NOMINATIVO DEL CONSULENTE E SPECIFICARE LA SOCIETÀ DI CONSULENZA

ESCLUSIONI

SI PREGA DI INDICARE EVENTUALI REQUISITI NORMATIVI O ATTIVITÀ CHE NON TROVANO APPLICAZIONE NEL SISTEMA DI GESTIONE INDICANDO LE MOTIVAZIONI DI TALI ESCLUSIONI:

SANZIONI

 L'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE DEVE ALLEGARE EVENTUALI SANZIONI E/O CONDANNE A SEGUITO DI DISPOSIZIONI DISCIPLINANTI ASPETTI CHE POSSANO AVERE INFLUENZA SUL SISTEMA DI GESTIONE

FIRME

RICHIESTA COMPILATA DA			
CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL D.P.R. 28/12/2000, N.445 IN CUI INCORRE CHI EFFETTUA DICHIARAZIONI MENDACI OD OMISSIVE, IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE QUANTO SOPRA ESPOSTO CORRISPONDE AL VERO.			
NOME		FUNZIONE	
DATA		👉 FIRMA	

TRATTAMENTO DATI PERSONALI			
IN RELAZIONE AL D.LGS 196/03 RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, DICHIARO DI AVERE LETTO L'INFORMATIVA NEL REGOLAMENTO GENERALE E PUBBLICATA SULLA SEZIONE DOCUMENTI DEL SITO WEB WWW.CEITALIA.COM RELATIVAMENTE AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI. ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITÀ E CON LE MODALITÀ IVI INDICATE AI PUNTI A), B), C), D):			
NOME		FUNZIONE	
DATA		👉 FIRMA	