



QUESTIONARIO INFORMATIVO ISO 9001

AZIENDA		
Ragione sociale :		
Partita IVA :		
Indirizzo :		
Persona di riferimento :		E-mail :
Telefono :	Fax :	Cellulare :
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede)		
Denominazione :		
Indirizzo :		
Persona di riferimento :		E-mail :
Telefono :	Fax :	Cellulare :
INFORMAZIONI		
Normativa di riferimento : <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001: 2015 <input type="checkbox"/> Altro :		
L'Azienda fa parte di un gruppo più grande ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quale ?		
Anni di attività dell'Azienda nei settori per i quali è richiesta la certificazione :		
Scopo della certificazione:		
Attività affidate all'esterno (outsourcing) :		
Settori merceologici che utilizzano i prodotti/servizi dell'Azienda :		
Elenco delle principali leggi/direttive/norme relative ai prodotti/processi/servizi forniti :		
Superficie dell'eventuale stabilimento (m ²) :		
Organico aziendale :	n° Dirigenti	n° Operai
n° Totale		
Altre persone coinvolte nell'attività da certificare (esterni a contratto, appaltatori, ecc.) : n°		
Numero di persone impiegate per la Gestione della Qualità : n°		
Breve descrizione dell'attività per cui l'Azienda chiede la certificazione e aspetti significativi dei processi :		
Eventuali certificazioni di prodotto o sistema ottenute :		
L'Azienda svolge attività al di fuori di quelle per le quali richiede la certificazione ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Quali ?		
L'Azienda fabbrica prodotti soggetti a marcatura CE ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Quali ?		
Tempo entro il quale l'Azienda si deve certificare : <input type="checkbox"/> entro 3 mesi <input type="checkbox"/> entro		
Si prega di restituire il presente questionario debitamente compilato all'indirizzo : info@centroservizi-industriali.it		

Data

Cliente