



RICHIESTA DI OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE UNI 10891/EN 50518

INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

Ragione Sociale: _____

Indirizzo* (sito oggetto di Certificazione): _____

Comune: _____ Cap: _____ Provincia: _____

Referente: _____ Funzione: _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail: _____ web: _____

	Titolare	Institore	Direttore Tecnico	Personale amministrativo	GPG	personale non GPG per servizi Classe C
Addetti totali: <input type="text"/>	1					

Ammontare medio annuo di ore di lavoro straordinario delle GPG _____

* Se vi sono altri siti dell'organizzazione, elencarli in un foglio allegato indicare per ciascun sito: 1) l'indirizzo, 2) le attività svolte identificando i centri di monitoraggio e i punti di supporto logistico 3) il numero degli addetti impiegati con il dettaglio sopra indicato 4) se si richiede la certificazione o la motivazione per cui viene esclusa

CERTIFICAZIONE RICHIESTE

UNI 10891:2000

UNI CEI EN 50518:2014 parte 1-2-3

SERVIZI PER I QUALI RICHIEDETE LA CERTIFICAZIONE

Livello dimensionale 1 2 3 4 Ambito territoriale 1 2 3 4 5

CLASSE A Vigilanza ispettiva fissa antirapina antitaccheggio con utilizzo unità cinofile
 altri servizi regolati da leggi speciali o decreti ministeriali
indicare attività e riferimenti legislativi: _____

CLASSE B ricezione e gestione di segnali provenienti da sistemi di televigilanza e telesorveglianza;
 gestione degli interventi su allarme;

CLASSE C servizi regolati da leggi speciali o decreti ministeriali svolti da personale diverso da GPG;
indicare attività e riferimenti legislativi: _____

CLASSE D Servizi di scorta valori trasporto valori, incluso prelevamento e caricamento di valori da mezzi di custodia e distribuzione;

CLASSE E servizi di custodia e deposito valori

INFORMAZIONI GENERALI

Indicare il nome del consulente incaricato: _____

Indicare la società di consulenza a cui appartiene il consulente: _____

In che data prevedete che la Vs. organizzazione sia pronta per l'audit iniziale? _____

La Vs. organizzazione è già certificata da altro organismo? (se sì, allegare copia del certificato) SI NO

Vogliate indicare nominativo dell'organismo di certificazione: _____

Allegare alla presente richiesta la licenza prefettizia e la visura camerale dell'organizzazione

compilato da _____ funzione _____

data _____ firma autorizzata _____

E' responsabilità dell'organizzazione richiedente l'offerta fornire dati veritieri; Q.C.B. Italia si riserva una verifica successiva.

Si prega di prendere visione dell'informativa sulla privacy allegata alla presente richiesta; inviare il presente modulo via posta, via fax o via e-mail a: Quality Certification Bureau Italia S.r.l. - Via Enrico Fermi, 23 - 35136 Padova - Tel. 049-8725897 - fax. 178 607 6741
Web: www.qcb.it - e-mail: info@qcb.it - Servizio Clienti: numero verde 800 139 800



ELENCO SITI ISTITUTI DI VIGILANZA

ISTITUTO (indicare il nome) _____ IN DATA _____

Il sottoscritto dichiara la presenza dei seguenti siti:

	Ubicazione Sito (indirizzo completo)	Tipologia di servizi svolti relativamente al sito	Nr. di addetti	Estremi del documento autorizzativo di riferimento
Sede				
SP1				
SP2				
SP3				
SP4				
SP5				

“Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati nella presente comunicazione corrispondono a verità”.

Rappresentante autorizzato dell'organizzazione
(nome e cognome)

Firma

Timbro