

RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

TIPO DI SERVIZIO RICHiesto (BARRARE CON LA X)

☐ CERTIFICAZIONE
 ☐ RINNOVO
 ☐ ESTENSIONE DI SCOPO
 ☐ TRASFERIMENTO

Nel caso di **attività di certificazione** è necessario far pervenire presso Agigualitas, unitamente alla presente richiesta, copia della visura camerale vigente.

Nel caso di **attività di transfer/subentro** è necessario far pervenire presso Agigualitas gli esiti degli ultimi tre rapporti¹ di verifica ispettiva unitamente a copia del Certificato di Conformità e compilare i campi sottostanti:

DICHIARARE SE CI SIANO STATI RECLAMI DOCUMENTATI E RICEVUTI NELL'ULTIMO ANNO	☐ SÌ ☐ NO SE SI INDICARNE I RIFERIMENTI E LE AZIONI INTRAPRESE:
DICHIARARE SE CI SIA QUALSIASI IMPEGNO/CONTENZIOSO IN CORSO DA PARTE DEL CLIENTE CHE RICHIEDE IL TRASFERIMENTO CON ALTRI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE	☐ SÌ ☐ NO SE SI INDICARNE I RIFERIMENTI:

NORME DI RIFERIMENTO (BARRARE CON LA X)

☐ UNI EN ISO 9001:2015	☐ UNI 11034	☐ PAS 24000	☐ UNI EN ISO 21001:2019
--	---	---	---

I dati che vorrete fornirci saranno trattati ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. b) Reg. U.E. 679/2016:

1. DATI GENERALI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO			
C.A.P.		CITTÀ	PROVINCIA
LEGALE RAPPRESENTANTE			
REFERENTE PER I CONTATTI CON AGIQUALITAS			

¹ Rapporto di audit di certificazione o di ricertificazione e dei due mantenimenti

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agigualitas.it - **SITO INTERNET: www.agigualitas.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281

RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

RUOLO			
TELEFONO		FAX	
E- MAIL		SITO INTERNET	
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
INTESTAZIONE FATTURA			
CODICE UNIVOCO SDI (FATTURA ELETTRONICA)		PEC	
FATTURATO ULTIMO ESERCIZIO	TOTALE DA BILANCIO (€):	ANNO	
APPARTENENZA AD UN GRUPPO/CONGREGAZIONE PIÙ GRANDE	☐ SÌ ☐ NO (SPECIFICARE IL NOME)	ANNO DI COSTITUZIONE	

A TAL FINE SPECIFICA QUANTO SEGUE:

2. DATI STRUTTURALI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

INDIRIZZO LEGALE	SEDE	
SEDE UNICA	☐ SÌ ☐ NO (SPECIFICARE INDIRIZZO/I DELLE SEDI SECONDARIE)	
SCOPO CERTIFICATIVO PROPOSTO		
RESPONSABILE SISTEMA DI GESTIONE (SE PRESENTE)		
SETTORE IAF	☐ 30 STRUTTURE RICETTIVE ☐ 35 SERVIZI ALLE IMPRESE ☐ 37 ISTRUZIONE (COMPILARE ALLEGATO A) ☐ 38 SANITÀ ☐ EVENTUALE MENSA INTERNA	

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agiquality.it - **SITO INTERNET: www.agiquality.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281



PREFERENZA SU INIZIO E FINE ATTIVITÀ DI VERIFICA	
EVENTUALE AFFIANCAMENTO DI SOCIETÀ DI CONSULENZA	(indicare il nome ed il cognome del consulente e relativa società di consulenza)
EVENTUALI ATTIVITA' AFFIDATE A TERZI O IN SUBALPALTO	☐ SI ☐ NO SE SI QUALI:.....
RISCHIO SICUREZZA, SALUTE E AMBIENTE NELL'ESPLETAMENTO DELLA VERIFICA	☐ SI ☐ NO SE SI INDICARNE: • LA TIPOLOGIA:.....

DDC Rev.18 03.09.2025

RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

	• IL LIVELLO..... • EVENTUALI ESIGENZE SPECIFICATE NEL DPI.....
	L'organizzazione si impegna ad informare Agigualitas srl circa qualsiasi rischio reale o potenziale che potrebbe riguardare, coinvolgere o fare parte del lavoro e/o sulle necessarie misure di sicurezza richieste per il lavoro prima o durante l'esecuzione della verifica.
	• La Vostra Organizzazione ha in corso procedimenti dell'autorità giudiziaria o amministrativa? • Sono occorsi c/o la Vostra Organizzazione infortuni gravi o molto gravi nell'ultimo anno?

3. DATI RELATIVI ALLA TIPOLOGIA DEL SERVIZIO EROGATO E AL NUMERO DI ADDETTI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

SETTORE IAF 30 STRUTTURE RICETTIVE	Tipo di servizio erogato <i>descrizione</i> Risorse N. addetti: _____ _____
SETTORE IAF 35 SERVIZI ALLE IMPRESE	Tipo di servizio erogato <i>descrizione</i> Risorse

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agigualitas.it - **SITO INTERNET: www.agigualitas.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281

RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

	N. addetti: _____												
SETTORE IAF 37 ISTRUZIONE E FORMAZIONE	Tipo di formazione erogata <table style="width: 100%;"> <tr><td>Scuola dell'Infanzia</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Scuola Primaria</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Scuola Secondaria di primo grado</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Scuola Secondaria di secondo grado</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Formazione Professionale</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Formazione Universitaria</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> </table> Risorse N. addetti²: _____	Scuola dell'Infanzia	☐	Scuola Primaria	☐	Scuola Secondaria di primo grado	☐	Scuola Secondaria di secondo grado	☐	Formazione Professionale	☐	Formazione Universitaria	☐
Scuola dell'Infanzia	☐												
Scuola Primaria	☐												
Scuola Secondaria di primo grado	☐												
Scuola Secondaria di secondo grado	☐												
Formazione Professionale	☐												
Formazione Universitaria	☐												
SETTORE IAF 38 SANITÀ	Tipo di prestazione erogata <i>descrizione</i> Tipo di struttura <table style="width: 100%;"> <tr><td>Struttura operativa singola</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Singola Unità operativa in struttura complessa</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> <tr><td>Struttura sanitaria complessa</td><td style="text-align: right;">☐</td></tr> </table> Risorse N. addetti: _____	Struttura operativa singola	☐	Singola Unità operativa in struttura complessa	☐	Struttura sanitaria complessa	☐						
Struttura operativa singola	☐												
Singola Unità operativa in struttura complessa	☐												
Struttura sanitaria complessa	☐												

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agiqualitas.it - **SITO INTERNET: www.agiqualitas.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281



RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

CALCOLO NUMERO ADDETTI

Nel solo caso di Istituti scolastici il numero degli addetti deve essere calcolato sulla base della seguente formula: $\text{NUMERO ADDETTI} = \text{PERSONALE DOCENTE} \times 0,6$ (ovvero al 60%) + PERSONALE ATA + PERSONALE DIRETTIVO + PERSONALE VOLONTARIO.

Al fine di determinare correttamente il personale che entra nel computo si rimanda all'elenco contenuto nell'ultima pagina del presente formulario.

All. Visura camerale aggiornata

Data e luogo _____

Firma Legale Rappresentante : _____

(Si prega di anticipare copia della presente richiesta per email)

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agiqualitas.it - **SITO INTERNET: www.agiqualitas.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281

RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

TIPOLOGIA PERSONALE	DETTAGLIO	MODALITA' DI COMPUTO	
PERSONALE DOCENTE	Tutto il personale dipendente o volontario che eroga docenza nelle varie forme: modelli viventi, assistenti di scuola materna, di colonia, assistenti ai non autosufficienti, operatori di biblioteca, aiutanti tecnici di laboratorio, assistenti di vigilanza al doposcuola, istruttori di attività parascolastiche anche sportive, lettori in lingua madre in compresenza, assistenti di convitto, docenti di scuola materna ed elementare compresi i docenti di lingua straniera, docenti di sostegno, docenti in scuole secondarie di I e II grado paritarie che insegnino materie per le quali è richiesto il diploma di istruzione secondaria superiore o titolo equipollente, educatori di convitto, docenti in scuole secondarie di I e II grado paritarie che insegnino materie per le quali è richiesto il diploma di laurea, docenti di sostegno, docenti in corsi liberi d'arte, di cultura varia e di lingue, docenti in corsi di istruzione professionale, docenti di educazione fisica, tecnica artistica e musicale, docenti di madrelingua e docenti di conversazione in lingua straniera, psicologi, psicoterapeuti.	CONTEGGIARE AL 60%	
PERSONALE NON DOCENTE	tutto il personale dipendente o volontario che espleta servizi amministrativi, tecnici ed ausiliari: addetti alle pulizie, bidelli, personale di fatica, manovali comuni lavoratori di cucina, addetti alle mense, fattorini, portieri, personale di custodia, addetti alla manutenzione ordinaria della Casa e del giardino, accompagnatori su bus, tecnici alle caldaie, autisti di bus, portieri centralinisti, bagnini, addetti alla manutenzione degli impianti, falegnami, meccanici, cuochi, guardarobieri al convitto, camerieri specializzati, infermieri patentati, capo - cuochi in possesso di diploma, capi - sala e camerieri in possesso di diploma di scuola alberghiera, addetti amministrativi e di segreteria, segretari, economi, periti informatici, fisioterapisti, logopedisti, infermieri professionali, responsabile C.E.D.	CONTEGGIARE AL 100%	
FORNITORI		NON CONTEGGIARE	
VOLONTARI		CONTEGGIARE AL 100%	
PERSONALE DIRETTIVO	presidi di scuole secondarie di I e II grado, presidi di scuole di preparazione agli esami, presidi e direttori di Istituti professionali e/o centri di attività formativa con contributo del Fondo Sociale Europeo.	NON CONTEGGIARE	

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agiqualitas.it - **SITO INTERNET: www.agiqualitas.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281

RICHIESTA DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE PER SERVIZI CERTIFICATIVI

ALLEGATO A INFORMAZIONI SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ NELLA FORMAZIONE ISO 9001 (SETTORE IAF 37)

ELENCO CORSI ATTIVI

NUMERO	DESCRIZIONE	DISTANZA DALLA SEDE (KM)	AVANZAMENTO LAVORI SVOLTI (%)

ATTIVITA' DI FORMAZIONE ANNO IN CORSO

NUMERO CORSI PREVISTI	NUMERO ORE DI FORMAZIONE PREVISTE	NUMERO DOCENTI PREVISTI

ATTIVITA' DI FORMAZIONE ULTIMO TRIENNIO

NUMERO CORSI AVVIATI	NUMERO ORE DI FORMAZIONE EROGATE	NUMERO DOCENTI INCARICATI

Nota: Lo scopo di certificazione deve fare esclusivo riferimento ai processi oggetto di valutazione da parte di Agiquality s.r.l. Ne consegue che il rilascio della certificazione non può prescindere da audit appositamente condotti durante l'erogazione dei processi educativi e formativi inclusi nello scopo di certificazione.

AGIQUALITAS S.R.L

Via V. Bellini 10; 00198 – Roma * Tel: 0685457301 - Fax: 0685457311

E-MAIL: segreteria@agiquality.it - **SITO INTERNET: www.agiquality.it

P.IVA:07613571004 * REA:1044281