**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ENTI DI CERTIFICAZIONE**

**1. DATI GENERALI DELL’ENTE DI CERTIFICAZIONE**

**1.1. DATI ANAGRAFICI**

**1.1.1. Acronimo e ragione sociale dell’Ente di Certificazione** (si riporti l’esatta ragione sociale così come riportata sulla Visura camerale o altro documento attestante l'identità giuridica dell’Ente di Certificazione).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Indirizzo della Sede *(legale)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | VIA |
|  |   |
|  | CAP | CITTA' | PROVINCIA |
|  |   |   |   |
|  | TELEFONO |
|  |   |
|  | TELEFAX |
|  | E-MAIL | SITO WEB |
|  |  |  |
|  | PEC |  |
|  |   |   |
|  | C.F. *(se differente dal numero di Partita IVA)* | P. IVA |
|  |   |   |

Indirizzo della Sede (operativa) *(se differente dalla precedente)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | VIA |
|  |  |
|  | CAP | CITTA' | PROVINCIA |
|  |  |  |  |
|  | TELEFONO |
|  |  |
|  | TELEFAX |
|  | E-MAIL  | SITO WEB |
|  |  |  |
|  | PEC |  |
|  |  |  |
|  | C.F. *(se differente dal numero di Partita IVA)* | P. IVA |

* + 1. **Denominazione dell’Ente di Certificazione e indirizzo/i da riportare sul Certificato di Accreditamento (fra quelli sopra indicati; se applicabile, specificare anche divisione/dipartimento/unità soggetta ad Accreditamento, se differente dal generale)**

**………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….**

* + 1. **Indirizzo sede di fatturazione**

|  |  |
| --- | --- |
|  | VIA |
|  |  |
|  | CAP | CITTA' | PROVINCIA |
|  |  |  |  |
|  | TELEFONO |
|  |  |
|  | TELEFAX |
| E-MAIL |
|  |  |
|  | C.F. *(se differente dal numero di Partita IVA)* | P. IVA |
|  |  |  |

**1.1.4 Comunicazioni con ASSOCIAZIONE NAZIONALE DI TUTELA DEL MARCHIO “VIVAIFIORI”**

Indicare un indirizzo e-mail da utilizzare per ricevere la corrispondenza ufficiale da parte di ASSOCIAZIONE NAZIONALE. DI TUTELA DEL MARCHIO “VIVAIFIORI”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | E-MAIL |  |

**1.2 DATA DI COSTITUZIONE DELL’ENTE DI CERTIFICAZIONE**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….**

* 1. **ATTESTAZIONI E VERIFICHE**

**1.3.1 L’Ente di Certificazione ha ottenuto altri accreditamenti, designazioni, autorizzazioni, notifiche o riconoscimenti negli ultimi 4 anni?** ❑ **sì** ❑ **no**

**Se sì, quali? (indicare L’Organismo Nazionale o Estero, Ente pubblico o privato, che ha rilasciato l’attestato)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**1.3.2 Altro**

**1.4. RIPORTARE LE AREE GEOGRAFICHE IN CUI OPERA L’ENTE DI CERTIFICAZIONE E SE HA DELLE FILIALI OPERATIVE ALL’ESTERO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Area geografica (ITALIA/ESTERO: nel caso di area estera indicare la nazione) | RAGIONE SOCIALE DELLA FILIALE ESTERA (indicare lo status societario) | ATTIVITA' PREVALENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. ORGANIZZAZIONE**

**3.1 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Legale Rappresentante dell’Ente di Certificazione:**

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**3.2 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Responsabile dell’Ente di Certificazione:**

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**3.3 Nome, qualifica funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) del Responsabile del Sistema di Gestione dell’Ente di Certificazione:**

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**3.4 Nome, qualifica, funzione e riferimenti (tel., fax, e-mail) della persona che assicura i contatti con l’ASSOCIAZIONE NAZIONALE DI TUTELA DEL MARCHIO “VIVAIFIORI”**

**4. PERSONALE DELL’ENTE DI CERTIFICAZIONE**

**4.1 N°. Totale dei dipendenti dell’Ente di Certificazione:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dipendenti |  | Laureati |  | Diplomati |  | Altri |  |
| Altre forme di contratto |  | Laureati |  | Diplomati |  | Altri |  |

**4.2 N°. Totale del Personale dell’Ente di Certificazione coinvolto nelle attività di valutazione** che ricadono all’interno dello scopo di Accreditamento (tecnico, amministrativo, commerciale, assicurazione qualità, effettuazione di prove, ecc..):

 ……………………………………………………………………………………………………………………………

**5. ALTRE ATTIVITA’**

Descrivere le attività svolte dall’Ente di Certificazione (oltre a quelle di valutazione della conformità per le quali è richiesto l’accreditamento) quali, ad esempio: formazione, pubblicazioni, ecc…, indicando il tipo di Clienti alle quali tali attività sono indirizzate *(se necessario, può essere utilizzato un Allegato).*

…………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................

**6. DISPONIBILITÀ PER LA VALUTAZIONE**

Indicare la data dalla quale l’Ente di Certificazione è pronto per essere valutato: ……………………………………………………

La valutazione è urgente? Sì [ ] No [ ]

Se sì, specificare le motivazioni:

……………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **DICHIARAZIONE**

Dichiaro di avere letto, compreso e di accettare integralmente quanto previsto nei documenti dell’Associazione Nazionale di tutela del Marchio “VivaiFiori”, applicabili (comprese le parti economiche).

Dichiaro di essere conforme al Reg. (CE) n. 765/2008.

**Dichiaro espressamente di aver letto, di accettare e di impegnarmi a sottoscrivere il Regolamento di Accreditamento per gli Enti di Certificazione, senza richiedere modifica alcuna.**

Dichiaro inoltre, ai sensi del D. Lgs 196/03 “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”, di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini del processo di accreditamento svolto da Associazione Nazionale di tutela del Marchio “VivaiFiori” e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere utilizzate da Associazione Nazionale di tutela del Marchio “VivaiFiori” per le attività di accreditamento, amministrative, di riconoscimento. Tali informazioni potranno essere comunicate e rese disponibili alle competenti autorità, qualora richiesto. Di quest'ultima evenienza, Associazione Nazionale di tutela del Marchio “VivaiFiori” si impegna a dare notizia alla organizzazione richiedente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate.

Dichiaro infine che l’Ente di Certificazione è in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per l’esercizio delle attività richieste in accreditamento.

………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo ………………………………………… Data: ……………………………………..

Timbro del CAB

Nominativo e firma

del Legale Rappresentante

----------------------------------------------------------