

REGOLAMENTO

CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE

Indice Ed.	Rev	Data Revisione	Causa della modifica al documento	Redazione	Verifica	Autorizzazione Emissione
1	0	02/01/2007	Prima emissione	DG	RSGQ	AU
...						
C	00	01/01/17*	Rimissione per adeguamento ISO 17021:15 <i>*Entrata in vigore dal 01.marzo.2017</i>	DG	RSGQ	LR
C	01	06/12/21*	Rimissione per aggiornamento norme e documenti IAF <i>*Entrata in vigore dal 17.01.2022</i>	DG	RSGQ	LR

Sommario

0. PREMESSA	3
1. INDIRIZZI POLITICI.....	3
2. ACCREDITAMENTO.....	3
3. REQUISITI PER LA CERTIFICAZIONE	3
4. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE	4
4.1. DOMANDA DI CERTIFICAZIONE.....	4
4.2. OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE.....	4
4.2.1. GESTIONE ORGANIZZAZIONI MULTI SITO	4
4.3. CONTRATTO DI CERTIFICAZIONE	5
4.4. COMUNICAZIONE DELLE ATTIVITÀ	6
4.5. PRE-AUDIT (FACOLTATIVO)	6
4.6. PIANIFICAZIONE DELL' AUDIT	6
4.7. AUDIT E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO.....	6
4.8. AUDIT INIZIALE	6
4.9. AUDIT DI FASE 1	6
4.10. AUDIT DI CERTIFICAZIONE (FASE 2).....	7
4.11. AUDIT SUPPLEMENTARI.....	8
4.12. AUDIT CON BREVE PREAVVISO O SENZA PREAVVISO.....	8
4.13. AZIONI CONSECUTIVE ALL' AUDIT DI CERTIFICAZIONE (FASE 2).....	8
4.14. FACOLTÀ DI UTILIZZO DI RISORSE ESTERNE	9
5. PROCEDURA DI MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	9
6. ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE.....	9
7. PROCEDURA RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE.....	9
8. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRO ENTE.....	10
9. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	11
10. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE.....	12
11. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE	12
12. RICORSI E RECLAMI.....	13
13. USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO.....	13
14. RISERVATEZZA ED INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI.....	14
15. DIRITTI E DOVERI DI DIMITTO	15
15.1 MODIFICHE AL REGOLAMENTO.....	15
15.2 CAUSA DI FORZA MAGGIORE.....	15
16. DIRITTI E DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE	15
16.1 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	15
16.2 OSSERVATORI ED ISPETTORI DEGLI ENTI DI ACCREDITAMENTO	15
16.3 OBBLIGO DI INFORMAZIONE SUI PROCEDIMENTI LEGALI.....	16
17. NOTE CONCLUSIVE.....	16

0. PREMESSA

Nel presente documento l'Organismo di Certificazione **DIMITTO AG** verrà denominato **Ente** e l'Organizzazione cliente verrà denominata **Organizzazione**.

Il presente Regolamento è parte integrante dell'offerta economica inviata all'**Organizzazione** che richiede i servizi di certificazione. Tramite la firma di accettazione dell'offerta, l'**Organizzazione** dichiara di aver visionato il presente regolamento e di accettare le regole in esso contenute. Le norme si intendono nella edizione vigente. In caso di periodi di transizione derivanti dall'aggiornamento delle norme stesse, potranno essere emessi dall'**Ente** documenti integrativi che disciplineranno il periodo di transizione. Tali documenti non sostituiscono ma integrano il presente regolamento.

1. INDIRIZZI POLITICI

L'**Ente** è un Organismo che opera secondo i criteri generali definiti dalla Norma ISO 17021 e che, quale Organismo indipendente, provvede a fornire, alle aziende richiedenti, servizi di valutazione e di certificazione di conformità dei propri Sistemi di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento. L'**Ente** si rivolge a tutti i soggetti presenti sul mercato, senza preconcetti discriminatori, al fine di non precludere o limitare l'accesso alla certificazione a chiunque ne faccia richiesta, indipendentemente dalle dimensioni e dall'appartenenza a qualsiasi gruppo o associazione. L'**Ente** non effettua alcun servizio di consulenza finalizzato a implementare sistemi di gestione.

2. ACCREDITAMENTO

L'**Ente** è organismo di certificazione che lavora nell'ambito di tutti i settori merceologici per i quali possiede le competenze. L'**Ente** è accreditato per i seguenti Sistemi Gestione: Qualità (ISO 9001), Ambiente (ISO 14001), Sicurezza e Salute sui Luoghi di Lavoro (ISO 45001), Sistemi Gestione Energia (ISO 50001) dal SAS – Sistema Accreditamento Svizzero. Il campo di applicazione è fissato nel registro ufficiale degli organismi di certificazione - sigla e numero di accreditamento SCESm 105. Il SAS, membro dell'EA (European cooperation for Accreditation) è firmatario degli accordi multilaterali (MLA) dell'EA e dell'IAF (International Accreditation Forum) nel campo dei Sistemi di Gestione, quindi i certificati emessi da Dimitto hanno piena validità e sono riconosciuti in tutti i Paesi del mondo.

Sul sito www.dimitto.com è possibile consultare e verificare tutti gli schemi e i settori accreditati.

Nel momento in cui l'**Ente** acquisisce un nuovo schema o settore di accreditamento, provvederà, dopo la prima verifica utile, alla ri-emissione dei certificati attivi senza aggravio di costi. I Certificati emessi in tale ambito rechneranno, oltre al logo dell'**Ente**, il logo dell'ente di accreditamento. I certificati emessi per settori EA non coperti da accreditamento non riporteranno il logo dell'ente di accreditamento. Un certificato emesso è coperto dall'accREDITAMENTO nel momento in cui il settore merceologico/schema è accreditato, indipendentemente dalla presenza o meno del logo dell'ente di accreditamento. L'**Ente** non emette certificati fuori accreditamento per quei settori merceologici per cui risulta accreditato.

3. REQUISITI PER LA CERTIFICAZIONE

Per ottenere la certificazione del Sistema di Gestione l'**Organizzazione** deve:

1 - aver istituito, attuato e mantenuto attivo un Sistema di Gestione in totale ottemperanza ai requisiti della Norma di riferimento (esempio Sistema Qualità SGQ in conformità alla ISO 9001). Il Sistema di gestione si intende completamente operativo quando:

- è applicato;
- risultano individuati e gestiti tutti gli obblighi cogenti riferiti ai prodotti/processi oggetto di certificazione;
- risultano programmati ed effettuati gli audit interni;
- è stato svolto e documentato almeno un riesame del sistema da parte della Direzione;
- sono stati definiti gli obiettivi ed i processi necessari ad ottenere risultati in accordo con i requisiti dell'Organizzazione e con le politiche aziendali;
- sono stati sviluppati tali processi;

- sono stati effettuati e registrati monitoraggi e misure dei processi rispetto alle politiche, agli obiettivi ed ai requisiti cogenti di prodotto/processo;
 - sono state messe in atto azioni per il miglioramento continuo dei processi.
- 2 - disporre della documentazione e delle registrazioni previste dalle Norme oggetto di certificazione.

4. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

La Certificazione riguarda esclusivamente la conformità dei sistemi di gestione rispetto alle norme di riferimento, il rispetto delle disposizioni di legge vigenti è di esclusiva responsabilità dell'azienda certificata. Possono accedere alla certificazione tutte le **Organizzazioni** che ne fanno richiesta, presentando all'**Ente** formale richiesta di quotazione attraverso l'apposito "Questionario Informativo", e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal contratto con l'**Ente** stesso e dal presente Regolamento nell'ultima versione applicabile. L'accettazione della domanda, il rilascio della certificazione e il mantenimento della sua registrazione comportano il pagamento degli importi concordati. Il mancato adempimento di tali obblighi, alla scadenza stabilita, comporta la sospensione o la revoca del certificato secondo quanto previsto ai §9 e §10.

4.1. Domanda di Certificazione

L'**Organizzazione** interessata alla certificazione può richiedere un'offerta all'**Ente**, inviando il modulo "Questionario Informativo", disponibile sul sito web www.dimitto.com, compilato in ogni sua parte (tale modulo è compilato dalla stessa Organizzazione che si assume la responsabilità dei dati in esso riportati), unitamente ai documenti eventualmente richiesti. Per la certificazione di **Organizzazioni** estere, valgono tutte le condizioni che regolano la concessione alle aziende svizzere, salvo eventuali disposizioni particolari nel rispetto degli accordi presi dall'**Ente** in campo internazionale.

4.2. Offerta per la Certificazione

L'**Ente**, in base ai dati contenuti nel "Questionario Informativo", valuta la propria capacità di svolgere la commessa, esaminando lo scopo della certificazione, le eventuali esclusioni, il numero degli addetti, l'ubicazione di eventuali sedi e/o cantieri, il settore IAF/aree tecniche per cui è richiesta la certificazione e la disponibilità di auditor qualificati nel settore. Dopo aver effettuato tali valutazioni, predispone l'offerta economica per la/le certificazione/i richiesta/e secondo quanto previsto dal tariffario vigente.

In riferimento ai sistemi di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, sono inclusi nel calcolo gli addetti che operano sotto lo stesso sistema di gestione, messi a disposizione dall'Organizzazione che si certifica, in altri siti, che devono essere verificati periodicamente. Altri fattori considerati per la verifica totale e parziale degli altri siti sono: livello di rischio associati ad attività svolte in questi siti, accordi contrattuali, certificazioni di altri enti, statistiche su incidenti e near miss.

Il costo dell'attività di certificazione è proporzionale al numero di giorni/uomo necessari alla valutazione del sistema di gestione dell'**Organizzazione** ed è basato sulle dimensioni aziendali (numero di dipendenti, siti e loro dislocazione geografica, consumi energetici ecc...), sulla complessità dei prodotti/processi/servizi e sul tipo di certificazione richiesta, così come prescritto nei documenti IAF-MD-05 e ISO 50003.

Nell'offerta viene specificato separatamente:

- il costo dell'audit di certificazione (suddiviso per Fase 1 e Fase 2) o Rinnovo;
- il costo degli audit di sorveglianza/mantenimento;
- le eventuali spese aggiuntive (costi di trasferta dell'auditor, audit supplementari, remissioni del certificato o altri costi specificati);
- la durata dell'eventuale audit di rinnovo (valore puramente indicativo);
- le motivazioni adottate per la determinazione dei giorni uomo di audit.

4.2.1. Gestione Organizzazioni Multi Sito

Una **Organizzazione** si definisce multi-sito quando opera su più siti permanenti facenti capo ad un unico ufficio centrale che abbia istituito un sistema conforme alla normativa di riferimento.

Le attività che devono essere gestite dalla funzione centrale dell'**Organizzazione** sono:

- Valutazione delle necessità di addestramento;

- Controllo della documentazione e delle sue modifiche;
- Riesame del sistema di gestione da parte della direzione;
- Gestione dei reclami;
- Valutazione dell'efficacia delle azioni correttive e preventive;
- Pianificazione ed esecuzione degli audit interni e valutazione dei loro risultati.

Il multi-sito consente il campionamento dei siti purché:

- i processi di tutti i siti siano sostanzialmente dello stesso genere e siano svolti con metodi e procedure simili. In presenza di processi differenti questi devono essere collegati (esempio: produzione di elementi in un luogo, assemblaggio degli stessi in un altro);
- il sistema di gestione sia gestito ed amministrato a livello centrale e sia sottoposto al riesame da parte della direzione centrale.

Per la determinazione del campionamento dei siti e per la definizione dei giorni/uomo di audit, al fine dell'emissione dell'offerta, si fa riferimento al documento IAF-MD-05 e a quanto previsto dal documento IAF-MD-01.

Prima dell'audit iniziale da parte dell'**Ente**, l'**Organizzazione** deve aver effettuato un audit interno per ogni sito e verificato la conformità del suo sistema di gestione alla norma di riferimento.

L'**Ente** pianifica il campionamento dei siti valutando anche:

- Requisiti connessi a variabili locali;
- Settori o attività che rientrano nello scopo;
- Dimensione dei siti;
- Presenza di cantieri temporanei;
- Variazioni nell'attuazione del sistema di gestione nati da esigenze locali (esempio: sistemi contrattuali o normativi differenti).

In caso di **Organizzazioni** che erogano servizi, è possibile escludere dalla certificazione eventuali siti momentaneamente non pronti per essere auditati, previa comunicazione da parte dell'Organizzazione stessa.

Sulla base delle informazioni fornite dall'**Organizzazione**, l'**Ente** stabilisce il piano di campionamento applicabile. Questa attività è effettuata nel corso del processo di audit e può essere effettuata anche dopo aver ultimato l'audit presso la sede centrale. In ogni caso l'Ente comunica all'ufficio centrale i siti da campionare.

L'Ente rilascia un singolo certificato con il nome e l'indirizzo della sede centrale dell'Organizzazione e un allegato per ognuno dei siti. Per eventuali non conformità maggiori o minori rilevate in un singolo sito durante gli audit, l'Organizzazione deve valutare se le stesse sono relative a carenze imputabili a più siti e se del caso, deve adottare azioni correttive sia presso la sede centrale che presso gli altri siti. Se le non conformità maggiori o minori non risultano essere del suddetto tipo, l'**Organizzazione** deve fornire adeguate evidenze e motivazioni per limitare l'estensione delle azioni correttive adottate. In caso di non conformità maggiori, anche su un solo sito, l'iter di certificazione è totalmente sospeso fino alla loro risoluzione, inoltre non è ammesso escludere il/i sito/siti nei quali siano emerse le non conformità. L'**Organizzazione** deve tenere informato l'**Ente** sulla chiusura di qualsiasi sito coperto dalla certificazione, in mancanza di tali informazioni l'Ente potrà procedere alla sospensione o revoca della certificazione. È sempre possibile aggiungere nuovi siti, in sede di audit di sorveglianza, rinnovo certificazione o a seguito di appositi audit straordinari richiesti dall'**Organizzazione**.

4.3. Contratto di Certificazione

L'**Organizzazione** che intende accettare l'offerta di certificazione la invia all'**Ente** timbrata e firmata dal suo Legale Rappresentante. Tale azione testimonia la chiara volontà dell'**Organizzazione** a procedere con la pratica di certificazione, accettando quanto stabilito nei termini, nelle condizioni generali di contratto e nel presente Regolamento.

Al ricevimento dell'accettazione, l'**Ente** esegue un riesame ed invia all'**Organizzazione** una conferma d'ordine che da inizio all'iter di certificazione

4.4. Comunicazione delle attività

Per ogni audit, la data e i nominativi dei componenti del Team di Audit vengono comunicati per iscritto. L'**Organizzazione** ha facoltà di presentare ricorso (scritto e motivato) circa la designazione dei componenti del Team di Audit. In assenza di notifica di esigenze di variazioni nei 5 giorni successivi al ricevimento della comunicazione, gli auditor comunicati si ritengono tacitamente confermati. Nel caso in cui l'**Organizzazione** comunichi l'indisponibilità a ricevere l'audit oltre i termini pianificati, l'**Ente** si riserva il diritto di fatturare comunque il costo delle attività già svolte come da contratto in essere.

4.5. Pre-Audit (facoltativo)

L'**Organizzazione** può richiedere all'**Ente** l'effettuazione di un pre-audit per la valutazione dello stato di conformità alla norma di riferimento del proprio sistema di gestione. Tale verifica è documentata ma non ha effetti sul successivo processo di valutazione della conformità per il rilascio della certificazione.

Il rapporto rilasciato in copia all'**Organizzazione** viene conservato nel relativo dossier, ma non influisce sulla durata dell'audit di certificazione e i rilievi emersi durante il pre-audit non vengono verificati durante l'audit di certificazione. Il costo del pre-audit viene concordato fra l'**Ente** e l'**Organizzazione** e fatturato a parte.

Per non incorrere nel rischio di prestare attività di consulenza, l'**Ente** esegue, su richiesta un solo pre-audit presso l'**Organizzazione** la cui durata non può essere superiore ai 2 (due) giorni/uomo per ogni schema richiesto.

4.6. Pianificazione dell'Audit

L'**Ente** invia formale comunicazione all'**Organizzazione** con i nominativi del Team di Audit.

Il Lead Auditor incaricato concorda con l'**Organizzazione** le date e successivamente invia il piano di Audit, tenendo conto degli eventuali turni di lavoro effettuati. Per la pianificazione di Fase 1, di norma, il piano di audit è sostituito dalle informazioni inviate in occasione della conferma d'ordine.

La Direzione dell'Organizzazione ha l'obbligo di essere presente durante la riunione finale di ogni audit (fase 1, fase 2, sorveglianze ecc...). In caso di audit condotti secondo il Sistema di Gestione SSL è indispensabile che siano a disposizione per le interviste, oltre ai lavoratori, anche: datore di lavoro, RSPP, RLS, medico competente ed eventuali subappaltatori. L'Organizzazione ha l'obbligo di convocare alla riunione di chiusura anche queste figure chiavi per il Sistema di Gestione SSL (in caso di assenza vanno registrate giustificazioni a riguardo).

4.7. Audit e sicurezza sui luoghi di lavoro

L'**Organizzazione** si impegna a fornire all'**Ente** un'informativa completa e dettagliata relativa ai rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui sono destinati ad operare gli auditor. L'**Organizzazione** si impegna altresì a promuovere, attraverso il proprio incaricato, la cooperazione e il coordinamento ai fini dell'attuazione delle misure e degli interventi di protezione e prevenzione dai rischi sul lavoro che incidono sull'attività lavorativa dei valutatori incaricati dall'**Ente**, e che richiedono la tutela sia dei lavoratori che di tutti gli altri soggetti che operano o che comunque sono presenti nel medesimo ambiente di lavoro.

4.8. Audit Iniziale

Lo schema di Certificazione dei Sistemi di Gestione prevede la suddivisione dell'audit iniziale in due fasi denominate Fase 1 e Fase 2, sono svolte in momenti differenti ed effettuate presso l'**Organizzazione**.

La Fase 1 e la Fase 2 possono essere consecutive, in tal caso l'**Organizzazione** deve essere consapevole che la pianificazione della Fase 2 potrebbe non essere accurata e che l'eventuale rilevazione di una carenza classificabile come Non Conformità Maggiore in Fase 1, non permetterebbe il buon esito della Fase 2, sebbene già pianificata.

4.9. Audit di Fase 1

La Fase 1 viene svolta presso l'**Organizzazione**, al fine di acquisire un quadro complessivo delle attività. L'**Organizzazione** si impegna a rendere disponibile le risorse necessarie a garantire il regolare svolgimento dell'Audit.

L'audit di Fase 1 ha lo scopo di:

- sottoporre ad audit la documentazione del sistema di gestione;
- valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito;
- intraprendere uno scambio d'informazioni con il personale al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
- riesaminare lo stato e la comprensione riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento alla identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del sistema di gestione;
- raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi e la(e) localizzazione(i) del cliente, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi all'attività, rischi associati, ecc.);
- riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di Fase 2 e concordare i dettagli dell'audit di Fase 2;
- mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito del cliente, con riferimento ai possibili aspetti significativi;
- valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti e che il livello di attuazione del sistema di gestione fornisca l'evidenza che il cliente è pronto per l'audit di Fase 2.

Solo dopo aver completato la Fase 1, e in base alle conclusioni emerse, sarà possibile eseguire la Fase 2.

Il tempo massimo che può intercorrere tra Fase 1 e Fase 2 è di sei mesi, superato tale limite, dovrà essere ripetuto l'Audit di Fase 1. Le risultanze eventualmente riscontrate sono denominate Carenze (CA), saranno indicate quelle che, se non gestite e risolte, potrebbero diventare Non Conformità Maggiori in Fase 2 non rendendo possibile la proposta di certificazione da parte del team di Audit. Nel caso di carenze relative all'applicazione di requisiti legislativi, non connessi neppure indirettamente con il campo di applicazione della certificazione, il Team di Audit ne prenderà evidenza tramite registrazione nell'apposita sezione del rapporto di Audit

4.10. Audit di Certificazione (Fase 2)

A conclusione dell'audit di Fase 1 è possibile pianificare l'audit di Fase 2, con le limitazioni/prescrizioni indicate nel precedente §4.8.

L'**Organizzazione** si impegna a rendere disponibile le risorse necessarie a garantire il regolare svolgimento dell'Audit.

La Fase 2 viene svolta presso l'**Organizzazione** al fine di verificare la corretta applicazione del Sistema di Gestione.

L'obiettivo della Fase 2 è:

- a) verificare la corretta gestione di eventuali Carenze rilevate nella Fase 1;
- b) confermare che l'**Organizzazione** attui le proprie politiche, obiettivi e procedure;
- c) confermare che il Sistema di Gestione sia conforme a tutti i requisiti dello standard di riferimento e stia raggiungendo gli obiettivi di politica dell'**Organizzazione**.

Le modalità di conduzione dell'audit non differiscono dalla Fase 1 (riferimento al §4.8). In Fase 2 i rilievi eventualmente riscontrati sono classificati in Non Conformità Maggiori (NC) e Non Conformità Minori (NCmin).

Un rilievo si definisce "Non Conformità Maggiore" a fronte di:

- 1) assenza e/o mancato rispetto di un requisito espresso da:
 - a. Norma di riferimento
 - b. Requisito cogente di prodotto/processo
 - c. Presente regolamento
 - d. Regolamenti dell'**Organismo** di Accredimento
 - e. Elementi che possano invalidare l'efficacia e/o il funzionamento del Sistema di Gestione stesso
- 2) più Non Conformità Minori (NCmin) inerenti uno stesso requisito della Norma;
- 3) una Non Conformità Minore (NCmin) che permanga nel tempo con le stesse caratteristiche.

Un rilievo si definisce "Non Conformità Minore" (NCmin.) quando un requisito espresso dalla norma di riferimento e/o dei regolamenti dell'**Ente** applicabili e/o dei regolamenti dell'**Organismo** di Accredimento, venga parzialmente applicato/rispettato

senza però invalidare l'efficacia e/o funzionamento del Sistema di gestione stesso.

Un commento non è un rilievo, si definisce "Commento" (C) un'opportunità di spunti di miglioramento nella documentazione e/o attuazione del Sistema di Gestione dell'**Organizzazione**, fatta salva la conformità ed efficacia del medesimo.

L'**Organizzazione** è tenuta a comunicare formalmente, entro 15 giorni dalla data dell'audit, le proposte di Azioni Correttive per i rilievi emersi, le cause che le hanno generate ed i relativi tempi di attuazione, su propria modulistica o sul modulo Dimitto scaricabile dal sito internet. Le proposte di azione correttive saranno soggette a verifica ed approvazione da parte del Lead Auditor. La chiusura delle azioni correttive, in caso di Non Conformità Maggiore, dovrà avvenire entro sei mesi dalla Fase 2, pena la decadenza della validità dell'audit di Fase2. Le azioni correttive si intendono accettate, da parte dell'**Ente**, qualora l'**Organizzazione** non riceva comunicazione contraria entro trenta giorni dalla loro trasmissione.

In caso di Non Conformità Maggiore, è necessario prevedere un audit supplementare (§ 4.11) che potrà essere documentale o sul campo. La verifica dell'efficacia delle azioni a seguire per la gestione di Non Conformità Minori, di norma, sono valutate in occasione dell'audit successivo.

Tutti i rilievi emersi durante l'audit e contenuti nel Rapporto saranno confermate dall'**Ente**, che in seguito a verifica potrebbe richiedere integrazioni entro 30 giorni. Trascorso tale termine, le conclusioni contenute nel Rapporto si intendono automaticamente approvate. Nel momento in cui la pratica è completa viene inviata al Comitato di Delibera per la decisione sull'emissione del certificato

4.11. Audit Supplementari

L'**Ente** ha facoltà di pianificare un audit supplementare in seguito a:

- chiusura di rilievi riscontrati durante un audit;
- segnalazioni/reclami ricevuti dall'**Ente** sull'**Organizzazione**;
- cambiamenti organizzativi/societari, che prevedano modifiche sostanziali;
- richieste di estensione/riduzione campo di applicazione;
- procedimenti di riattivazione della certificazione a seguito di sospensione;
- conoscenza diretta o indiretta da parte dell'**Ente**, circa il verificarsi di seri incidenti o infrazioni legislative, in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavori.
- indagini conseguenti a inadempienze di conformità legislativa.

I costi aggiuntivi degli audit supplementari sono a carico dell'**Organizzazione** e valutati in base a quanto riportato nell'offerta sottoscritta dall'**Organizzazione**.

Inoltre, potrebbe essere necessario eseguire audit supplementari per la gestione di rilievi riscontrati dal SAS in occasione delle verifiche periodiche presso l'Ente. In questi casi l'Organizzazione deve rendersi disponibile allo svolgimento di tale attività entro i 90gg successivi alla comunicazione da parte dell'Ente. I costi relativi a questa tipologia di audit saranno a carico dell'Ente.

4.12. Audit con breve preavviso o senza preavviso

Potrebbe essere necessario che L'Ente conduca audit con breve preavviso o senza preavviso su **Organizzazioni** certificate, al fine di indagare su reclami, in risposta a sostanziali modifiche o come azione conseguente a sospensione della certificazione.

I costi aggiuntivi degli audit supplementari sono a carico dell'**Organizzazione** e valutati in base a quanto riportato nell'offerta sottoscritta dalla stessa. Nel caso in cui l'audit sia svolto in seguito a reclamo da parte del mercato, i costi saranno a carico dell'Organizzazione solo se a conclusione dovessero emergere non conformità sia esse classificabili come maggiori o minori.

4.13. Azioni consecutive all'audit di Certificazione (Fase 2)

In base alle risultanze emerse nel corso dell'audit, l'**Ente** verifica l'intero dossier e decide sull'inoltramento della pratica al Comitato di Delibera che valuterà ed approverà il rilascio della certificazione.

Il Comitato di Delibera ha facoltà di:

- Deliberare la certificazione, approvando l'emissione del certificato;
- Deliberare la certificazione indicando modifiche e/o limitazioni;

- Richiedere indagini supplementari prima di deliberare;
- Non deliberare la certificazione, ritenendo il livello di implementazione del sistema non adeguato al rilascio.

Il Comitato di Delibera può ritenere necessario e prevedere un audit supplementare presso l'**Organizzazione**, nel caso in cui le evidenze oggettive raccolte non supportino pienamente il giudizio di conformità. In tal caso, qualsiasi attività supplementare di audit deve essere formalmente comunicata, concordata e pianificata con l'**Organizzazione**. L'esito del Rapporto di Fase 2, comunicato all'**Organizzazione** durante la riunione finale, potrebbe essere confermato e/o modificato in funzione delle risultanze dell'audit supplementare effettuato da Lead Auditor diverso da quello incaricato per i primi audit. Tali tipologie di audit sono a totale carico dell'**Ente**.

A seguito dell'approvazione del Comitato di Delibera, viene emesso il "Certificato di conformità". Dopo le opportune verifiche amministrative che attestino l'avvenuto pagamento delle fatture da parte dell'**Organizzazione**, si procede con la spedizione del Certificato in originale.

4.14. Facoltà di utilizzo di risorse esterne

Per lo svolgimento delle attività oggetto del contratto, l'**Ente** potrà avvalersi tanto di personale dipendente, quanto di soggetti esterni che operano per suo conto, purché debitamente qualificati. Tali soggetti sono tenuti al rispetto di tutti i doveri gravanti sull'**Ente** inclusi quelli in materia di indipendenza, imparzialità e riservatezza.

5. PROCEDURA DI MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

L'**Ente** attua procedure per la sorveglianza dei sistemi di gestione certificati al fine di verificare la permanenza della conformità ai requisiti richiesti dalla norma.

Tale controllo è espletato mediante audit di sorveglianza effettuati, solitamente, con cadenza annuale. È opportuno precisare che la cadenza degli audit di sorveglianza è decisa dal Comitato di Delibera al momento dell'esame degli esiti dell'audit di certificazione (anche su proposta del Lead Auditor), pertanto esse possono avere scadenza anticipata. In ogni caso deve essere effettuato almeno un audit ogni anno solare, tranne casi eccezionali motivati con apposita autorizzazione da parte dell'**Ente**.

Il programma degli audit di sorveglianza è proposto dal Lead Auditor in base ai risultati dell'ultimo audit effettuato, in modo da coprire, durante tutto il triennio di validità del certificato, l'intero Sistema di Gestione dell'Organizzazione. Anche il programma triennale è approvato dal Comitato di Delibera in fase di decisione finale per l'emissione del certificato. Le date indicate sul programma delle sorveglianze possono essere anticipate in base alle esigenze dell'**Organizzazione** e/o dell'**Ente**, sempre garantendo almeno un audit ogni anno solare. Il primo audit di sorveglianza riferito al primo ciclo di certificazione dovrà essere effettuato massimo entro 12 mesi dalla decisione della certificazione (data di delibera), pena la sospensione del certificato.

In occasione degli audit di sorveglianza l'**Ente** emette la fattura relativa alle attività, anticipatamente rispetto alla data dell'audit. È cura dell'**Organizzazione** provvedere al pagamento della fattura prima dell'esecuzione dell'audit.

In caso contrario il Team di Audit potrà emettere una Non Conformità Maggiore con chiusura da attuarsi entro 3 mesi pena la sospensione/revoca della certificazione.

6. ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

L'**Organizzazione** può richiedere estensioni o riduzioni della certificazione, che possono riguardare: ambito d'applicazione, prodotti/servizi, siti, ecc....

La richiesta di estensione/riduzione deve essere inoltrata per iscritto all'**Ente** unitamente alla documentazione comprovante le modifiche apportate al sistema di gestione. L'**Ente** valuterà le richieste e comunicherà all'**Organizzazione** la necessità di audit supplementari per valutare la conformità alle richieste fatte. Gli audit supplementari sono condotti secondo quanto riportato al § 4.11.

7. PROCEDURA RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Prima della scadenza del certificato, l'Organizzazione deve sottoscrivere l'offerta di rinnovo ricevuta dall'**Ente**. Fatta pervenire all'Ente l'offerta sottoscritta, si procede come indicato ai § 4.4, 4.6 e 4.7, si fa presente che per consentire il rinnovo, tutte le

fasi (esecuzione della verifica e Delibera) devono avvenire prima della scadenza del certificato stesso (entro tre anni dalla data di emissione).

Se le attività di rinnovo non saranno completate con successo entro la data di scadenza del certificato si procederà, secondo applicabilità, come segue:

a) L'attività di rinnovo è iniziata prima o dopo della data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione

A seguito della scadenza del certificato è possibile, entro 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori e relativa delibera).

In questo caso si riemette il certificato ed è possibile, a scelta dell'Organizzazione, indicare le date di validità secondo due opzioni:

- Evidenziare sul certificato il periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.
- Non riportare la data iniziale del ciclo precedente, ma la data di emissione deve essere successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo, e la scadenza deve essere coerente con il ciclo precedente.

La durata della verifica è pari ad un audit di rinnovo.

b) L'attività di rinnovo è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione ma è terminata oltre i 6 mesi dalla data di scadenza

A seguito della scadenza del certificato, anche dopo i 6 mesi, è possibile ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori e relativa delibera).

In questo caso si riemette il certificato ed è possibile, a scelta dell'Organizzazione, indicare le date di validità secondo due opzioni:

- Evidenziare sul certificato il periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.
- Non riportare la data iniziale del ciclo precedente, ma la data di emissione deve essere successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo, e la scadenza deve essere coerente con il ciclo precedente.

La durata della verifica è pari ad un audit di Fase 2.

c) L'attività di rinnovo è iniziata dopo 6 mesi dalla data di scadenza del certificato

Verrà effettuato un audit iniziale (o integrata la verifica eventualmente già iniziata, fino ad arrivare ad una durata pari ad uno Fase 1 + Fase2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.

Non si tratta quindi di rinnovo ma di una nuova certificazione.

d) In tutti i casi precedenti, e quindi quando l'attività di audit viene iniziata e/o completata dopo la scadenza del certificato, l'Ente può sempre decidere di effettuare un audit iniziale (Fase 1 + Fase 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.

Eventuali tempi di sospensione del certificato non consentono lo slittamento della data di scadenza.

8. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRO ENTE

Si intende per trasferimento di una certificazione, il riconoscimento, da parte dell'**Ente**, di un certificato di Sistema di Gestione che esista e sia valido, allo scopo di emettere un proprio certificato.

Il certificato da trasferire si ritiene esistente e valido se emesso da altro ente accreditato da ente firmatario di accordi di mutuo riconoscimento MLA IAF, in caso contrario l'**Ente** considera l'**Organizzazione** nuovo cliente. In questo caso si procederà con l'iter previsto per le nuove certificazioni.

In caso di subentro l'**Organizzazione** si impegna a fornire all'**Ente** le seguenti informazioni/documenti:

- comunicazione scritta, delle motivazioni che hanno portato alla richiesta di trasferimento (allegato A del Questionario Informativo);
- dichiarazione che il certificato in loro possesso non è sospeso/revocato o minacciato di sospensione da parte dell'emittente (allegato A del Questionario Informativo);
- dichiarazione di assenza procedure legali con gli organi di vigilanza per il mancato rispetto di requisiti legislativi (allegato A del Questionario Informativo);
- documentazione, in copia, relativa all'intero iter di certificazione in loro possesso, compreso lo stato dei rilievi, riscontrati dall'ente cedente;
- elenco dei reclami ricevuti da propri clienti e le azioni intraprese;
- copia del certificato in essere;
- copia della Visura camerale.

Ricevuta tutta la documentazione, l'**Ente** provvede ad effettuarne il riesame al fine di verificare:

- che le attività dell'**Organizzazione** ricadano nel campo di accreditamento dell'**Ente**;
- le motivazioni della richiesta;
- che il certificato dell'**Organizzazione**, di cui si chiede il trasferimento, sia valido in termini di autenticità, durata, scopo ed esclusioni eventuali;
- lo stato attuale delle eventuali NC aperte ed i rapporti dei precedenti audit dell'ente cedente;
- gli eventuali reclami/ricorsi ricevuti dall'**Organizzazione** e le azioni da essa intraprese per risolverli;
- contattare, in caso di necessità, l'ente cedente per iscritto richiedendo informazioni sulla validità del certificato.

A seguito dei risultati del riesame, nei casi ritenuti necessari, l'Ente potrà prevedere un sopralluogo presso l'**Organizzazione**.

Se il certificato è stato emesso da Organismo non accreditato da ente firmatario accordi MLA IAF, oppure il Riesame preliminare non è stato sufficiente a verificare la situazione, l'**Ente** comunicherà all'**Organizzazione** che essa sarà considerata nuovo cliente precisandone i motivi, pertanto l'iter seguirà quanto previsto per le nuove certificazioni.

Nel caso in cui il certificato sia stato emesso da Enti che abbiano cessato l'attività o che sia stati revocati dall'ente di accreditamento, oltre al riesame documentale, l'**Ente** effettuerà sempre un Audit Supplementare in azienda per verificare "de facto" la conformità alla norma del Sistema di Gestione aziendale, prima di procedere. L'accoglimento della richiesta di trasferimento sarà subordinato all'esito dell'audit stesso.

Nel caso in cui il riesame preventivo abbia dato esito positivo, si procede all'emissione dell'offerta. Nel momento in cui l'**Organizzazione** accetta l'offerta, l'**Ente** delibera ed emette il certificato mantenendo inalterate le date di prima emissione e di scadenza, indicando come data di emissione corrente la data della decisione finale dell'**Ente**. L'**Ente** comunicherà, a mezzo e-mail, all'Ente precedente l'avvenuto trasferimento del certificato e pianificherà gli audit secondo l'originaria frequenza. La mancata ottemperanza di tutte le condizioni di cui sopra, o il fornire notizie fuorvianti all'**Ente**, bloccherà l'avvio dell'iter di trasferimento, o il perfezionamento dello stesso.

9. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

La certificazione può essere sospesa, per un periodo massimo di 6 mesi, nel caso in cui:

- si riscontrino Non Conformità Maggiori nel corso di un audit di sorveglianza, non chiuse entro 3 mesi (§ 5);
- l'organizzazione rifiuti la presenza di Accredia (Ente Unico di Accreditamento) durante gli audit previsti (in questo caso la sospensione potrà essere di massimo tre mesi);
- a seguito di audit supplementare, se si constati il permanere di tutte o di maggior parte delle Non Conformità precedentemente segnalate (Azioni Correttive non intraprese o non efficaci);
- l'**Organizzazione** non attui le Azioni Correttive richieste entro il tempo prestabilito;

- si riscontrino gravi carenze relative al sistema di gestione dell'**Organizzazione** sulla base di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive anche non derivanti da verifiche ispettive, esempio gravi incidenti o violazioni legali per sistemi di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che abbiano comportato l'intervento delle Autorità Preposte;
- l'**Organizzazione** non permetta di effettuare gli audit di mantenimento/sorveglianza con la cadenza temporale prevista;
- l'**Organizzazione** faccia un uso scorretto o ingannevole della certificazione;
- l'**Organizzazione** non rispetti i termini di pagamento dei costi di certificazione;
- l'**Organizzazione** non accetti eventuali modifiche ai regolamenti di certificazione
- l'**Organizzazione** leda con il proprio comportamento la reputazione dell'Ente.

L'**Organizzazione** può richiedere volontariamente e motivatamente all'**Ente** la sospensione della certificazione per un periodo non superiore a sei mesi. Il periodo di sospensione non modifica le date di validità del certificato.

La sospensione viene comunicata dall'**Ente**, in modo formale, indicando la data di decorrenza, il divieto di utilizzare il logo dell'**Ente** e le condizioni necessarie per la riattivazione del certificato. Il Certificato sarà riattivato dall'**Ente** solo dopo aver accertato il ripristino della conformità ai requisiti. Qualora le cause che hanno portato alla sospensione non siano eliminate entro i termini stabiliti, l'**Ente** procederà alla revoca della certificazione.

10. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

La revoca e la conseguente cancellazione e ritiro della certificazione del sistema di gestione viene proposta dall'**Ente** ed approvata dal Comitato di Delibera nei seguenti casi:

- inosservanza dei requisiti e prescrizioni contenuti nel presente regolamento;
- mancata eliminazione, nei tempi stabiliti, delle cause che hanno provocato la sospensione della certificazione;
- sistema di gestione che non garantisce il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio;
- mancata capacità del Sistema di Gestione di tenere sotto controllo i requisiti cogenti derivanti da leggi per la salute e sicurezza sul lavoro o leggi ambientali (in caso di certificati SGSSL e/o SGA)
- si riscontrino gravi carenze relative al sistema di gestione dell'**Organizzazione** sulla base di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive anche non derivanti da verifiche ispettive, esempio gravi incidenti o violazioni legali per sistemi di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che abbiano comportato l'intervento delle Autorità Preposte;
- ripetuta inosservanza degli impegni assunti con l'**Ente**;
- l'organizzazione rifiuti la presenza dell'Ente di Accredimento durante gli audit previsti (previo tre mesi di sospensione);
- cessazione delle attività per le quali l'**Organizzazione** ha ottenuto la certificazione del sistema di gestione;
- fallimento o liquidazione.

Le revoche relative a:

- persistenza della condizione di morosità;
- richiesta da parte dell'Organizzazione

vengono decise direttamente dall'Ente senza l'intervento del Comitato di Delibera.

La decisione di revoca della certificazione del sistema di gestione viene comunicata all'**Organizzazione** mediante lettera raccomandata o posta certificata da parte del Legale Rappresentante dell'**Ente**.

A seguito di revoca l'**Organizzazione** si impegna a:

- restituire l'originale del certificato all'**Ente** e a non utilizzarne le eventuali copie e riproduzioni;
- eliminare dalla carta intestata, documentazione tecnica e pubblicitaria ogni riferimento o simbolo della certificazione;
- sospendere immediatamente l'uso del logo e del marchio dell'**Ente**.

La revoca della certificazione non dà diritto ad alcun rimborso sulle attività già effettuate e fatturate.

11. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

L'**Organizzazione** può rinunciare alla certificazione del Sistema di Gestione in suo possesso:

- alla scadenza del triennio;

- in caso di variazione delle norme di riferimento;
- in caso di non accettazione di eventuali revisioni del presente regolamento;
- in caso di non accettazione delle variazioni delle condizioni economiche;
- per recesso del contratto motivatamente (ad esempio: cessazione dell'attività o cessione di ramo di azienda a soggetto giuridico diverso, disposizioni di legge, ecc.)
- in caso di trasferimento della certificazione ad altro organismo.

L'**Ente**, preso atto della rinuncia e delle sue motivazioni, invia formale comunicazione all'**Organizzazione**.

12. RICORSI E RECLAMI

L'**Organizzazione** ha la facoltà di presentare reclami in forma scritta. Il reclamo è la manifestazione esplicita e documentata di insoddisfazione dell'**Organizzazione** rispetto ad alcuni aspetti riguardanti l'**Ente**:

- aspetti amministrativi;
- aspetti tecnici e prestazionali;
- mancata accettazione delle decisioni prese nell'ambito delle attività di audit.

Il reclamo va indirizzato al Legale Rappresentante di Dimitto entro 15 giorni dall'evento scatenante, facendo esplicito riferimento alla situazione verificatasi (in accordo al presente paragrafo).

L'**Ente** provvederà a registrare il reclamo ricevuto, ad analizzare la situazione descritta e a dare una risposta scritta (a cura del Legale Rappresentante) all'**Organizzazione** entro 30 giorni dal ricevimento, con l'esito dell'accertamento e le relative decisioni.

Nel caso in cui si arrivi al ricorso per non accettazione da parte delle decisioni comunicate a fronte dei reclami, sarà responsabilità del Legale Rappresentante dell'**Ente** gestire tutte le attività e intraprendere tutte le azioni necessarie a tutelare l'immagine e la reputazione dello stesso. Per questo la risoluzione è demandata ad un collegio arbitrale composto da tre membri, nominati uno (esperto nel settore) da ciascuna delle due parti contendenti ed il terzo con funzioni di Presidente, nominato in accordo dagli altri due arbitri.

In mancanza di accordo, il contenzioso sarà demandato al Presidente del tribunale di Milano.

Le spese sostenute sono interamente a carico della parte soccombente. Il foro competente sarà quello di Basilea.

13. USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO

L'**Organizzazione** una volta ricevuto il Certificato e il relativo logo da parte dell'**Ente**, ha il diritto di dare pubblicità all'ottenimento della certificazione del proprio Sistema di Gestione nei modi che ritiene più opportuni, purché sia fatto sempre corretto riferimento all'oggetto e ai limiti della certificazione ottenuta. La certificazione è rilasciata all'**Organizzazione** limitatamente alla norma, alle attività certificate e ai siti (unità operative) riportati nel certificato e non è trasferibile o estendibile ad altre unità o attività. L'utilizzo del logo e del certificato e la loro diffusione, devono essere riferite esclusivamente ai servizi/prodotti oggetto degli audit effettuati e alle certificazioni di conformità rilasciate dall'**Ente**. Il logo di certificazione può essere utilizzato su documenti, cancelleria, materiale pubblicitario, pubblicazioni, presentazioni, carta intestata, biglietti da visita, siti web, fatture, DDT, cartelli ed insegne dell'**Organizzazione**, mezzi e veicoli aziendali. Tale utilizzo deve essere sempre abbinato con il marchio e/o ragione sociale dell'**Organizzazione** certificata evidenziando eventuali aspetti non coperti dalla certificazione in possesso. Tale facoltà non può essere trasferita a terzi. In caso di utilizzo del logo di certificazione sui siti web non è possibile riportare il link del sito dell'**Ente**.

Caratteristiche generali del logo:

- il logo può essere ingrandito o ridotto purché ne vengano rispettate le proporzioni e il colore (Codici Pantone: Pantone Black C e Pantone 1945 C) e ne venga assicurata la perfetta leggibilità;
- l'utilizzo del logo non deve poter dare adito ad errate interpretazioni, in particolare non deve poter essere confuso con un marchio di certificazione di prodotto, non deve pertanto essere apposto su prodotti né su loro imballi primari (imballi in diretto contatto con il prodotto); il logo non deve essere apposto su certificati e rapporti di prova, analisi o taratura emessi dai laboratori;

- l'utilizzo del logo deve immediatamente cessare nel caso di decadenza, sospensione o revoca della certificazione; in tali casi l'organizzazione deve provvedere all'eliminazione dello stesso da tutti i documenti sui quali era stato riportato.

Per i settori accreditati il certificato riporterà anche il logo dell'ente di accreditamento SAS che non potrà in nessun modo essere utilizzato dall'**Organizzazione**.

14. RISERVATEZZA ED INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI

Tutta la documentazione tecnica e contrattuale, comprese lettere e comunicazioni relative alle attività di certificazione del Sistema di Gestione delle Organizzazioni richiedenti, è riservata. L'accesso e la sua divulgazione sono limitati al minimo indispensabile per l'esplicazione delle attività richieste, così come regolamentato anche dalle procedure interne dell'**Ente**. Tutto il personale che opera per conto dell'**Ente** è tenuto al rispetto del segreto professionale e ad un comportamento etico.

In relazione ai dati relativi all'Organizzazione, forniti direttamente all'**Ente** o da esso acquisiti nel corso del rapporto contrattuale o precontrattuale (di seguito i Dati o Dati Personali), l'**Organizzazione** prende atto di quanto segue:

- a) Il trattamento dei dati personali è diretto:
 - a1) alla formulazione delle offerte, ed alle attività finalizzate alla costituzione del rapporto contrattuale;
 - a2) all'espletamento da parte dell'**Ente** delle attività di adempimento do obblighi contabili e fiscali, di amministrazione della clientela, di gestione dei pagamenti e dell'eventuale contenzioso, di adempimento obblighi di legge e nei confronti degli enti di accreditamento, all'inserimento nelle pubblicazioni periodiche, a tutte le necessità/obblighi derivanti da prescrizione imposte dalla norma ISO 17021 edizione vigente. I dati saranno inoltre messi a disposizione alle Autorità Competenti o all'Ente di Accreditamento SAS.
 - a3) allo svolgimento di attività di informazione e promozione dei servizi dell'**Ente**.
- b) In relazione a predette finalità, il trattamento dei Dati personali potrà essere svolto manualmente ovvero con l'ausilio di mezzi informatici, elettronici o comunque automatizzati e potrà consistere, alternativamente o congiuntamente, in operazioni di registrazione, conservazione, organizzazione, elaborazione, selezione, raffronto, estrazione, comunicazione, cancellazione, distribuzione dei dati stessi.
- c) Relativamente ai dati, non è necessaria una espressa manifestazione di consenso al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione verso i destinatari di cui alla lettera successiva, purché avvenga per le finalità indicate ai punti a1) ed a2), essendo tale consenso presente dalla legge ovvero comunque non obbligatorio.
- d) Per quanto riguarda invece il trattamento dei Dati per le finalità di cui al punto a3) è necessaria una manifestazione al consenso dell'organizzazione, del tutto facoltativa, per l'invio di comunicazioni commerciali attraverso sistemi automatizzati di chiamata e comunicazioni elettroniche quali: posta elettronica, telefax, Mms, Sms o di altro tipo.
- e) Titolare dei Dati è l'**Ente**, che ha nominato come responsabile del trattamento dati Il Legale Rappresentante, i cui dati, unitamente a quelli degli altri responsabili nominati, sono conoscibili contattando la sede legale.
- f) I dati potranno essere comunicati, per analogo trattamento, ad altre società del gruppo al quale, appartenga l'**Ente**.
- g) I dati potranno essere comunicati, anche al di fuori dell'ambito territoriale della Unione Europea, alle seguenti categorie di soggetti: corrieri-spedizionieri, istituti bancari, intermediari finanziari non bancari, amministrazioni postali, servizio postel, agenti, studi professionali e società di consulenza per l'espletamento da parte di tali soggetti dei servizi di assistenza in materia contabile, fiscale, gestione contenzioso e recupero crediti, consulenti ed imprese incaricati della manutenzione del sistema informativo aziendale, società di revisione, professionisti o società per l'espletamento dei servizi di certificazione, Pubbliche Amministrazioni, ed organizzazioni a cui l'**Ente** è tenuta a comunicare per obblighi di legge o da contratto (esempio: SAS, ecc).
- h) I dati saranno soggetti a diffusione tramite inserimento nelle pubblicazioni periodiche (registri elenchi, ecc) e sul sito internet dell'**Ente**.

15. DIRITTI E DOVERI DI DIMITTO

15.1 Modifiche al regolamento

È facoltà dell'Ente modificare o aggiornare il presente documento, anche a seguito di modifiche del documento normativo di riferimento, imposte dagli Enti di Accreditamento, o in base alle procedure interne di certificazione.

L'Ente darà comunicazione delle modifiche all'Organizzazione che, qualora non intenda conformarsi, avrà la facoltà di rinunciare al contratto entro 30 giorni successivi a detta comunicazione.

Copia aggiornata del presente regolamento è reperibile sul sito www.dimitto.com.

15.2 Causa di forza maggiore

L'Ente sarà esentato dagli obblighi derivanti dal contratto stipulato con l'Organizzazione e non sarà ritenuto responsabile in nessun modo, qualora non dovesse essere in grado di adempiere ai propri impegni a causa di circostanze ragionevolmente imprevedibili.

16. DIRITTI E DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

La certificazione rilasciata dall'Ente sul sistema di gestione non solleva l'azienda dagli obblighi di legge derivanti dai processi e servizi forniti e dagli obblighi contrattuali verso i propri clienti. In particolare, si ricorda che nessuna responsabilità può essere sollevata all'Ente per inadempienze legislative.

L'Ente non è responsabile di inadeguatezze o danni di alcun tipo provocati dall'attività dell'Organizzazione o dai suoi prodotti, processi o servizi. Le modifiche organizzative e strutturali che l'Organizzazione fa per accedere alla certificazione sono esclusiva responsabilità dell'Organizzazione stessa. Si precisa che il rilascio di un certificato per un sistema di gestione non corrisponde all'attestazione della conformità legislativa, né che il ruolo degli Auditor è regolatorio.

16.1 Modifiche al Sistema di Gestione dell'Organizzazione

Durante il periodo di validità della certificazione rilasciata, l'Organizzazione deve notificare per iscritto (via fax, lettera o e-mail) all'Ente ogni modifica sostanziale (organizzativa e/o documentale) del suo Sistema di Gestione, descrivendo la natura e la portata dei cambiamenti effettuati. In caso di procedure concorsuali volontarie o coatte amministrative, l'Organizzazione deve darne comunicazione all'Ente entro 10gg lavorativi. In ipotesi di amministrazione controllata con prosecuzione dell'attività, l'Ente potrà subordinare il mantenimento della certificazione all'effettuazione di audit supplementare. In caso di gravi incidenti ambientali o infortuni sul lavoro l'Organizzazione deve darne tempestivamente comunicazione all'Ente entro 10gg lavorativi. In tal caso l'Ente può decidere di effettuare un audit straordinario per verificare l'assenza di rischi ambientali e/o per la sicurezza e salute ed il ripristino di condizioni accettabili di sicurezza. L'Ente ha facoltà di sospendere o revocare la certificazione in caso di esito negativo di tale verifica.

16.2 Osservatori ed Ispettori degli Enti di Accreditamento

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate dall'Ente siano conformi alle norme di riferimento, il SAS (Sistema di Accreditamento Svizzero) garante delle certificazioni emesse, può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dall'Ente. L'Organizzazione deve consentire l'accesso ai propri locali agli auditor dell'Ente, agli eventuali osservatori o esperti tecnici nonché agli ispettori del SAS in accompagnamento all'Ente, ed assisterli durante gli audit, anche se comunicati con preavviso minimo;
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata, direttamente con proprio personale. L'Organizzazione deve consentire l'eventuale visita condotta direttamente dal personale SAS. La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente dal personale SAS, è preventivamente concordata con breve preavviso (di norma 7 giorni) tra l'Ente e l'Organizzazione. Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benestare, la validità del certificato verrà sospesa per un massimo di 3 mesi. Trascorsi i 3 mesi, in assenza di benestare alla verifica, la sospensione si trasformerà in revoca. L'Organizzazione dovrà mettere a disposizione del SAS tutta la documentazione dei precedenti audit effettuati dall'Ente.

L'Organizzazione può invitare ad assistere agli audit propri osservatori (come i consulenti) a condizione che essi rispettino il ruolo di osservatore e non intervengano in modo attivo nel processo di audit.

16.3 Obbligo di informazione sui procedimenti legali

L'**Organizzazione** deve informare l'**Ente**, entro 10gg lavorativi a mezzo fax, lettera raccomandata o posta certificata, di inadempienze legislative segnalate dalla pubblica autorità relative a, violazioni di leggi, disposizioni regolamentari e procedimenti giudiziari per responsabilità o violazioni di leggi relative al prodotto/servizio per cui è stata rilasciata la certificazione. Tale obbligo si estende, in caso di incidenti e/o infortuni e/o malattie professionali riconosciute, per le **Organizzazioni** che hanno un sistema di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro certificate.

In questi casi, l'**Ente** effettua un'indagine che potrà comportare Audit Straordinari sul Campo, così come definito al §4.12. A conclusione dell'indagine, l'**Ente** adotterà i seguenti provvedimenti:

- chiusura della valutazione con archiviazione;
- intensificazione delle verifiche (§4.11);
- sospensione della certificazione (§9);
- revoca (§10).

17. NOTE CONCLUSIVE

La firma sull'offerta emessa dall'**Ente** presuppone che l'**Organizzazione** abbia letto compreso e recepito il presente regolamento, in particolare i seguenti paragrafi:

- 1 "Indirizzi politici"
- 2 "Accreditamento"
- 9 "Sospensione della certificazione"
- 10 "Revoca della certificazione"
- 12 "Reclami, ricorsi e contenziosi"
- 13 "Uso del logo e del certificato"
- 16 "Diritti e doveri dell'organizzazione".