

Inviare a: Autorità Pubblica di Controllo dell'ASSAM TEL 071 – 808295 FAX 071 – 85979 Via dell'Industria, 1 – 60027 Osimo (An) www.apcassam.it e – mail: ac@assam.marche.it PEC: assam@emarche.it	<h2>MODULO DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</h2>	
---	---	---

La presente Domanda deve essere compilata in ogni sezione, esclusa la F, e trasmessa (via fax o via e – mail o via PEC) all'Autorità Pubblica di Controllo dell'ASSAM (di seguito APC) al fine di poter formulare un Offerta Economica adeguata per la certificazione richiesta.

Sezione A	INFORMAZIONI GENERALI
------------------	------------------------------

Ragione Sociale del Richiedente:					
Rappresentante Legale:					
Indirizzo sede legale	Via	CAP	Città	Provincia	
Indirizzo per la corrispondenza <i>Solo se diverso dall'indirizzo della sede legale</i>	Via	CAP	Città	Provincia	
Codice Fiscale:			Partita IVA:		
Contatti	Fax	e – mail		PEC	Sito Internet
Descrizione del Richiedente	Forma societaria <input type="checkbox"/> Az. Agricola; <input type="checkbox"/> Associazione di () aziende; <input type="checkbox"/> Soc. Cooperativa con () soci; <input type="checkbox"/> Consorzio di () aziende; <input type="checkbox"/> altro tipo di società di seguito specificato: _____				
	Storia dell'Organizzazione				
	Organigramma dell'Organizzazione e relativo mansionario				
	Motivazioni che inducono alla richiesta della Certificazione				

Redatto da RAQ	Verificato da DIR	Approvato da DIR
----------------	-------------------	------------------

Inviare a: Autorità Pubblica di Controllo dell'ASSAM TEL 071 - 808295 FAX 071 - 808220 Via dell'Industria, 1 – 60027 Osimo Stazione (An) www.apcassam.it e – mail: ac@assam.marche.it	<h2>MODULO DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</h2>	
---	---	---

Persona di riferimento per i contatti con APC	
L'Organizzazione è in possesso della necessaria documentazione legata a obblighi sovraordinati di settore, in corso di validità (es. autorizzazione sanitaria, visura camerale, manuale autocontrollo, ecc.)?	<input type="checkbox"/> Sì No <input type="checkbox"/> Se no, allegare motivazione
L'Organizzazione ha ricevuto sanzioni e/o condanne penali? Ha procedimenti o contenziosi in corso relativi ad aspetti coperti dal prodotto da certificare?	<input type="checkbox"/> Sì No <input type="checkbox"/> Se sì, allegare breve descrizione

Sezione B	INFORMAZIONI CERTIFICAZIONE RICHIESTA
------------------	--

Sistema di Certificazione richiesto	<input type="checkbox"/> Certificazione Volontaria Autorizzare la procedura di Accredитamento dello Standard di Riferimento <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> Marchio Regionale QM Indicare: <input type="checkbox"/> di aver ottenuto l'attestato Si.Tra.; <input type="checkbox"/> di non aver ottenuto l'attestato Si.Tra. (indicare in che fase ci si trova):	<input type="checkbox"/> Altro: _____ _____
	Norma o documento di riferimento in base al quale si richiede la certificazione (Standard di Riferimento)	<input type="checkbox"/> Disciplinare aziendale:	Riferimento:
<input type="checkbox"/> Regolamento Tecnico redatto da APC		Riferimento:	
<input type="checkbox"/> Regolamento Tecnico redatto dalla Regione Marche:		Riferimento:	
<input type="checkbox"/> Altro:		Riferimento:	

Redatto da RAQ	Verificato da DIR	Approvato da DIR
----------------	-------------------	------------------

Inviare a: Autorità Pubblica di Controllo dell'ASSAM TEL 071 - 808295 FAX 071 - 808220 Via dell'Industria, 1 – 60027 Osimo Stazione (An) www.apcassam.it e – mail: ac@assam.marche.it	<h2>MODULO DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</h2>	
---	---	---

Schema di Certificazione	<input type="checkbox"/> Nuovo Schema di certificazione: (indicare il nome del prodotto/i e/o filiera, con i relativi requisiti, che si intende certificare)			
	<input type="checkbox"/> Estensione Schema di certificazione	<input type="checkbox"/> Estensione Prodotto <i>(indicare il nome del prodotto/i e/o filiera, già certificata dall'APC, e il nuovo prodotto/i e/o filiera per cui si richiede l'estensione con i relativi requisiti)</i>		
		<input type="checkbox"/> Estensione Siti <i>(indicare tutti siti produttivi e i loro riferimenti, indirizzo/ Telefono/Fax/e – mail/PEC/Sito Internet, per cui si richiede l'estensione con i relativi ruoli)</i>		
	Valore aggiunto del prodotto sul mercato			
Informazioni relative al processo	Riportare, se possibile, la tipologia di produzione (continua o non continua)			
	Riportare, se possibile, il volume di produzione annuo del prodotto distribuito nell'arco dell'anno			
	Riportare, se possibile, una descrizione sintetica delle fasi del processo produttivo.			
Periodo in cui l'Organizzazione ritiene di essere pronta per iniziare l'iter di certificazione		<input type="checkbox"/> da subito	<input type="checkbox"/> entro 30 gg	<input type="checkbox"/> entro 60gg

Redatto da RAQ	Verificato da DIR	Approvato da DIR
----------------	-------------------	------------------

Inviare a: Autorità Pubblica di Controllo dell'ASSAM TEL 071 - 808295 FAX 071 - 808220 Via dell'Industria, 1 – 60027 Osimo Stazione (An) www.apcassam.it e – mail: ac@assam.marche.it	<h2>MODULO DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</h2>	
---	---	---

Sezione C	INFORMAZIONI SCHEMA DI CERTIFICAZIONE
------------------	--

Siti Produttivi dell'Organizzazione	Indicare tutti siti produttivi del richiedente e la loro ubicazione (indirizzo/ Telefono/Fax/e – mail/PEC/Sito Internet) se diversa da quella legale – allegare elenco se necessario)
I siti produttivi dell'Organizzazione sono in possesso della necessaria documentazione legata a obblighi sovraordinati di settore, in corso di validità (es. autorizzazione sanitaria, visura camerale, manuale autocontrollo, ecc.)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se no, allegare motivazione
Soggetti aderenti alla Filiera	Indicare eventuali soggetti aderenti alla filiera (allegare elenco se necessario): <ul style="list-style-type: none"> ▪ ragione sociale; ▪ rappresentante legale; ▪ indirizzo sede legale (Via/CAP/Città/Provincia); Telefono/Fax/e – mail/PEC/Sito Internet; Codice fiscale/partita IVA; ▪ sede operativa; ▪ stato giuridico; ▪ ruolo in filiera.

Redatto da RAQ	Verificato da DIR	Approvato da DIR
----------------	-------------------	------------------

Inviare a: Autorità Pubblica di Controllo dell'ASSAM TEL 071 - 808295 FAX 071 - 808220 Via dell'Industria, 1 – 60027 Osimo Stazione (An) www.apcassam.it e – mail: ac@assam.marche.it	MODULO DOMANDA DI CERTIFICAZIONE	
---	---	---

Sezione E	CONFERMA DATI
------------------	----------------------

Eventuali Note	
Data	
Timbro e Firma del Legale Rappresentante	
<p>Informativa/Richieste di Consenso</p> <p>In conformità al Decreto legislativo n. 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni si informa che i dati forniti all'atto della presente richiesta e ogni altro dato raccolto nel corso del rapporto instauratosi verrà trattato dall'APC ai fini della gestione del rapporto contrattuale e contabile. I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere utilizzati per informarvi su ulteriori attività dell'APC o per finalità di marketing o ricerche di mercato.</p> <p>L'APC dell'ASSAM è titolare del trattamento dei dati e garantisce il rispetto degli obblighi di legge e la riservatezza dei dati stessi.</p> <p>Pertanto esprimo il mio consenso al trattamento dei dati sopra riportati.</p>	
Timbro e Firma del Legale Rappresentante	

Redatto da RAQ	Verificato da DIR	Approvato da DIR
----------------	-------------------	------------------

Inviare a:
Autorità Pubblica di Controllo
 dell'ASSAM
 TEL 071 - 808295
 FAX 071 - 808220
 Via dell'Industria, 1 – 60027 Osimo
 Stazione (An)
www.apcassam.it
 e – mail: ac@assam.marche.it

MODULO DOMANDA DI CERTIFICAZIONE



Sezione F	RIESAME DOMANDA <i>Sezione a cura dell'APC</i>
------------------	--

Requisiti da valutare	Esito Valutazione
Informazioni sufficienti per poter procedere nell'iter di certificazione	<input type="checkbox"/> accettata
Assenza di incomprensioni di alcuna natura con l'organizzazione richiedente	<input type="checkbox"/> rifiutata <i>Motivazioni</i>
	<input type="checkbox"/> richiesta integrazioni
Campo di applicazione della certificazione richiesta riferibile ad uno dei settori di attività previsti da APC	<input type="checkbox"/> accettata
	<input type="checkbox"/> rifiutata <i>Motivazioni</i>
Requisiti oggetto di certificazione che garantiscono al prodotto un valore aggiunto rispetto a prodotti analoghi presenti sul mercato	<input type="checkbox"/> richiesta integrazioni
	<input type="checkbox"/> accettata
Presenza all'interno di APC delle competenze necessarie per svolgere l'attività di certificazione richiesta	<input type="checkbox"/> rifiutata <i>Motivazioni</i>
	<input type="checkbox"/> richiesta integrazioni
Data e Firma RAPC	
Data e Firma RAQ	
Codice Domanda	

Redatto da RAQ	Verificato da DIR	Approvato da DIR
----------------	-------------------	------------------