



## QUESTIONARIO INFORMATIVO

Mod214.3\_a  
SERRAMENTI\_FINESTRE\_PORTE  
Pagina: 1 di 3

# QUESTIONARIO INFORMATIVO PER LA RICHIESTA DEL PREVENTIVO PER LA MARCATURA CE

Vi preghiamo di completare il presente questionario in ogni sua parte allegando, se lo ritenete opportuno, qualsiasi ulteriore informazione riteniate utile. Saremo così in grado di potervi formulare la nostra migliore offerta personalizzata per la certificazione da Voi richiesta.

Dati relativi al principale interlocutore	
Nome e Cognome	
Posizione in Azienda	
Telefono	

Dati Aziendali	
Ragione Sociale _____	
Forma giuridica <input type="radio"/> SpA <input type="radio"/> Srl <input type="radio"/> Altro _____	
Settore di Attività	
Prodotto/Servizio Principale	
Indirizzo Sede	
Partita iva	
Tel.	
Fax	
e-mail	
N. siti interessati alla certificazione	
N. dipendenti	
Mansioni <input type="radio"/> Operaio/man generica      n° _____ <input type="radio"/> Tecnici      n° _____	
<input type="radio"/> Progettazione/sviluppo      n° _____ <input type="radio"/> Venditori      n° _____	
<input type="radio"/> Controllo/ass.qualità      n° _____ <input type="radio"/> Collaudo      n° _____	
<input type="radio"/> Ammistrazione      n° _____ <input type="radio"/> Servizi      n° _____	
<input type="radio"/> Installazioni      n° _____ <input type="radio"/> Consulenti      n° _____	
<input type="radio"/> Collaboratori esterni      n° _____ <input type="radio"/> Altro      n° _____	



## QUESTIONARIO INFORMATIVO

Mod214.3\_a  
SERRAMENTI\_FINESTRE\_PORTE  
Pagina: 2 di 3

### INFORMAZIONI SUL PRODOTTO

TIPO DI PRODOTTO	EN 14351-1 Finestre e porte esterne pedonali

N.B. Specificare i prodotti per cui si richiede la certificazione indicando con una **X** la norma di riferimento

### Informazioni generali

Avete ottenuto la certificazione relativa alla marcatura CE con un altro ente?

(se SI specificare Ente e scadenza certificato)

SI

NO

Avete mai disdetto la certificazione della marchiatura CE dei vostri prodotti di un altro ente?

SI

NO

La vostra azienda appartiene ad un gruppo o condivide le risorse umane (sito compreso) con altre aziende collegate, che operano in ambiti diversi da quelli oggetto della presente richiesta?

(se SI specificare)

SI

NO

Esistono obiezioni circa l'utilizzo di valutatori qualificati esterni a SGM?

SI

NO

Siete attualmente in possesso di Attestazione SOA?

SI

NO

(se SI specificare Categorie e Classe)  
Categorie e Classe

Richiesta di preaudit

SI

NO



## QUESTIONARIO INFORMATIVO

Mod214.3\_a  
SERRAMENTI\_FINESTRE\_PORTE  
Pagina: 3 di 3

### Stato dei riconoscimenti/certificazioni Aziendali

Il Sistema Qualità aziendale è stato certificato?  SI  NO  
(Se si, allegare copia del certificato e tralasciare le parti restanti del questionario)

Il Sistema Qualità Aziendale è in corso di certificazione?  SI  NO  
(Se si, allegare breve descrizione dell'avanzamento dei lavori)

Esiste un Manuale della Qualità?  SI  NO  
Conforme a quale normativa?

Esistono delle Procedure della Qualità / Regolamenti / Norme applicabili? ?  SI  NO  
(se SI specificare)

Data

Timbro e firma

**Informativa relativa al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. 196/2003.** I dati raccolti con il presente Modulo saranno oggetto di trattamento parte dei nostri incaricati nel rispetto della Legge con correttezza, liceità e trasparenza a tutela della riservatezza e di ogni altro diritto. Titolare del trattamento è Experimentations S.r.l. Il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dall'art. 11 del Codice, tutte le operazioni, previste dall'art. 4 comma 1 lett. a), necessarie al perseguimento delle seguenti finalità:

1. adempimento di tutti gli obblighi oggetto della presente richiesta;
2. adempimento dei vigenti obblighi amministrativo – contabili, fiscali, previdenziali e legali, compresi quelli derivanti dalla normativa anticiclaggio (D.lgs 56/2004 e D.M. 141/2006 e s.m.i.).

I dati personali possono altresì essere comunicati per obblighi di legge o per trattamenti strettamente correlati alle finalità di cui sopra.

**La sottoscrizione del presente Modulo costituisce consenso al Trattamento dei dati per le finalità di cui sopra. In caso di diniego del consenso Experimentations S.r.l. non potrà adempiere alla richiesta oggetto del presente modulo.**

### Conferma informazioni da parte del Laboratorio:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_