| **SEZIONE A - DATI GENERALI** |
| --- |
| Ragione Sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| P. I.V.A. |  |
| **Sede Legale***Indirizzo (Via n° civico, città, prov.)* |  |
| Telefono |  |
| E-mail *(in mancanza di indirizzo mai indicare fax)* |  |
| PEC Posta certificata |  |
| Internet Homepage |  |
| **Indirizzo Sede Amministrativa** *(se diversa dalla sede Legale)* |  |
| Telefono |  |
| E-mail *(in mancanza di indirizzo mail indicare fax)* |  |
| **Indirizzo Sede Operativa** |  |
| Telefono |  |
| E-mail *(in mancanza di indirizzo mail indicare fax)* |  |
| **Indicare i responsabili delle funzioni più significative (nominativo e recapiti):** |
| **Direzione** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Commerciale** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Produzione** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Magazzino** (spedizione merce) |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Amministrazione** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Uff. Gare d’appalto** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Qualità** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Resp. Servizio Prevenzione e Sicurezza** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **R.L.S.** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Medico competente** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |

| **SEZIONE B – DATI ECONOMICO/COMMERCIALI** |
| --- |
| **B.1 Tipo di attività:** |
| Materiali/Prodotti [ ]  | Servizi [ ]  | Lavori [ ]  |
| **B.2 Elenco di servizi/forniture/lavori per cui si richiede la qualifica:**[ ]  Vedi Elenco allegato al presente questionario[ ]  Qualificazione per le seguenti categorie:* ……………………………………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………………………………….

*Compilare Elenco Categorie Merceologiche selezionando le voci di proprio interesse o riportare in questa casella le categorie rispettando la classificazione in Elenco Categorie Merceologiche* |
| **B.3 Fatturato dei 3 anni precedenti** (per le società di nuova costituzione indicare l’anno in corso)**:** |
| ANNO | IMPORTO (€) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **B.4 Elenco referenze principali e delle forniture più significative:** |
| Descrizione fornitura servizio/lavoro/prodotto | Committente | Importo € |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **SEZIONE C – AUTORIZZAZIONI/ISCRIZIONI** |
| **C.1 Titoli / Autorizzazioni** relative al servizio/lavoro/prodotto fornito: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **SEZIONE D – SISTEMA DI QUALITA’** |
| La Vs Società possiede un Sistema di Qualità Certificato?  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Se sì, Indicare la certificazione, l’Istituto certificatore, la data di scadenza  |  |
|  | **Tipo** | **Istituto certificatore** | **Scadenza** |
| [ ]   | Certificazione UNI EN ISO 9001:2015 |  |  |
| [ ]   | Certificazione UNI EN ISO 14001:2015 |  |  |
| [ ]   | Certificazione UNI EN ISO 45001:2018 |  |  |
| [ ]   | Certificazione SA 8000:2014 |  |  |
| [ ]   | Altra certificazione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| [ ]   | Certificazione SOA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoria | Classifica | Scadenza |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **Solo per società che NON hanno un Sistema Qualità Certificato** |
| Se no,Avete avviato un progetto per la Certificazione di Qualità | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Esiste un servizio di Controllo Qualità  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Indicare il nominativo del Responsabile Controllo Qualità: |

|  |
| --- |
| **SEZIONE E - PRODUZIONE** |
| Sono eseguiti controlli in accettazione sui materiali ricevuti dai vostri fornitori?  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Sono eseguiti controlli durante la produzione e/o erogazione del servizio  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Tali controlli sono documentati?  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| E’ previsto un Controllo/Collaudo finale che assicuri la conformità del Prodotto in uscita?  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Tali controlli sono documentati?  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Potete fornire un Certificato di Conformità delle Vs Forniture?  | SI’[ ]  NO[ ]  |
| Garantite un controllo del prodotto e/o servizio non conforme? | SI’[ ]  NO[ ]  |

| **SEZIONE F – SICUREZZA SUL LAVORO**  |
| --- |
| L’azienda **dichiara** ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. |
| 1. Di aver nominato il RSPP ed istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione
 |
| 1. Che è stato nominato il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST)
 |
| 1. Di aver nominato il Medico Competente
 |
| 1. Di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale di cui di cui all'art. 26 comma 1 lett. a) del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.
 |
| 1. Di avere effettuato la Valutazione dei Rischi per la propria azienda e di aver provveduto ad informare i propri dipendenti sui contenuti del DVR
 |
| 1. Di impegnare per le attività previste personale in possesso di idoneità alla mansione specifica accertata dal Medico Competente
 |
| 1. Di eseguire le attività solo con proprio personale dipendente qualificato e idoneo rispetto quanto da svolgere, che eventuali subappalti, se previsti, saranno preventivamente comunicati e che tutto il personale sarà dotato di tesserino di riconoscimento
 |
| 1. Di rispettare la normativa in materia di sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro ai sensi della normativa vigente
 |
| 1. Di aver provveduto ad effettuare idonea formazione, informazione ed addestramento ai propri dipendenti ai sensi della normativa vigente
 |
| 1. Di aver provveduto a dotare i propri lavoratori dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) come indicato nel DVR
 |
| 1. Di accettare controlli o audit da parte di Clara SpA o audit di seconda parte (verifiche eseguite da società partner della società richiedente)
 |
| 1. Di aver preso atto e conseguentemente di attenersi a tutte le informazioni e istruzioni riportate sul sito internet di CLARA SpA alla pagina Qualità, Ambiente e Sicurezza ([www.clarambiente.it](http://www.clarambiente.it) voce AZIENDA Sezione Qualità, Ambiente e Sicurezza) e sulla documentazione ad essa allegata. Dichiara di impegnarsi a rispettare e far rispettare ad eventuali suoi collaboratori i contenuti, i principi e le procedure sopracitate
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Questionario compilato da** | **Data e Firma** |
|  |  |
| **Allegati** |
|  |

***INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE n. 2016/679***

**CLARA SPA** (con sede in Copparo (FE) via A. Volta n. 26/a, Email: info@clarambiente.it; PEC: clara@pec.clarambiente.it; Centralino: +39 0532389111), ed **AREA IMPIANTI SPA** (con sede in Copparo (FE) via A. Volta n. 26/a, Email: info@areaimpianti.net; PEC: areaimpianticopparo@legalmail.it; Centralino: +39 0532389111), in qualità di **contitolari** ai sensi e per gli effetti dell’art. 26 del Regolamento UE 2016/679, tratteranno i dati personali conferiti in ragione della presente dichiarazione con modalità cartacee ed informatiche, per le finalità previste dal medesimo Regolamento, in particolare per l’esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi alla gestione del servizio di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti urbani.

I dati saranno trattati per tutta la durata del procedimento oggetto della presente dichiarazione e, successivamente alla conclusione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente da personale e da collaboratori autorizzati dai Contitolari o dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell’Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere ai Contitolari l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L’apposita istanza è presentata contattando il **DPO** presso uno dei Contitolari, nella persona della dott.ssa Vannia Brina, via A. Volta n. 26/a, Email: vannia.brina@clarambiente.it; PEC: clara@pec.clarambiente.it; tel.: +39 0532389163).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

|  |
| --- |
| **Il sottoscrittore del presente questionario autorizza il trattamento dei dati personali in applicazione degli articoli 6, 7 e 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).** |

**DATA**

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Allegare un documento di identità in corso di validità)**