

QUESTIONARIO INFORMATIVO

HACCP

1. Anagrafica aziendale

Ragione sociale azienda:			
Via/Piazza:		n.	
CAP:		Comune:	Prov.
Tel.:		Fax:	
Sito Web:	www.	E -mail aziendale:	
Persona di riferimento:		Posizione in azienda:	
E-mail persona di riferimento:			
Partita IVA:			
Fatturato annuo (in migliaia di Euro)			
<input type="checkbox"/>	da 0 a 250		
<input type="checkbox"/>	da 251 a 500		
<input type="checkbox"/>	da 501 a 2.500		
<input type="checkbox"/>	da 2.501 a 5.000		
<input type="checkbox"/>	da 5.001 a 10.000		
<input type="checkbox"/>	da 10.001 a 25.000		
<input type="checkbox"/>	oltre 25.000		

2. Attività aziendale

Settore economico	<input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Terziario <input type="checkbox"/> Artigianato
Indicare quali prodotti trattate:	
<input type="checkbox"/> Latticini <input type="checkbox"/> Carni <input type="checkbox"/> Pesci	<input type="checkbox"/> Prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> Salumi ed insaccati <input type="checkbox"/> Farinacei (Pasta, pane, etc.)
<input type="checkbox"/> Gelati <input type="checkbox"/> Bevande	
Altro:	

Indicare il tipo di attività svolta (<i>barrare tutte le caselle d'interesse</i>):			
<input type="checkbox"/> Produzione/ Trasformazione		<input type="checkbox"/> Ristorazione	
<input type="checkbox"/> Vendita		<input type="checkbox"/> Somministrazione (bar, mense, etc.)	
Numero turni di lavoro		Con orario	Amministrazione / Produzione /
Oltre alla Sede principale avete altre sedi/stabilimenti/cantieri?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Quante/i?			
Indicare l'indirizzo			
Il Vostro organico è composto da:			
dirigenti	n.	.....
quadri	n.	.....
impiegati amministrativi	n.	.....
impiegati tecnici	n.	.....
operai	n.	.....
TOTALE	n.	.....
Indicativamente suddiviso in:			
progettazione	n.	.....
commerciale/acquisti	n.	.....
produzione	n.	.....
qualità	n.	.....
amministrazione	n.	.....
altro	n.	.....
TOTALE	n.	.....
Descrivere le attrezzature utilizzate nel Vs. processo produttivo:			

3. Adempimenti

Avete soddisfatto i seguenti adempimenti:	
Avete nominato il RSPP (D.Lgs. 626/94)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Interno all'azienda?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Esterno all'azienda?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Avete effettuato la valutazione dei rischi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Avete rapporti con un laboratorio di analisi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se si, quale?.....	
Applicate già un piano di autocontrollo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' già stata effettuata formazione ai dipendenti relativa all'igiene alimentare D.Lgs. 155/97)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. Servizi richiesti

Indicate per quali servizi deve essere realizzata l'offerta economica:
<input type="checkbox"/> Costruzione del piano HACCP <input type="checkbox"/> Verifiche periodiche e riesame <input type="checkbox"/> Formazione ed addestramento del personale

Come avete avuto notizie su Gesta ?				
Data		Nome e posizione in azienda		Firma

Nel ringraziarVi per la collaborazione, siamo ad informarVi che i dati contenuti nel presente questionario informativo saranno utilizzati esclusivamente da Gesta Srl, Via Lunigiana, 265/275 – 19125 La Spezia, anche per motivi commerciali (D. Lgs. 196/2003) e che con una semplice comunicazione potrete modificarli o sospenderne l'utilizzo.

A tal fine

concedo il consenso nego il consenso

per l'utilizzo dei su citati dati.

Data Firma

Spazio riservato a Gesta
