

# QUESTIONARIO INFORMATIVO

SA 8000

(da compilarsi per ogni sito aziendale)

## 1. Anagrafica aziendale (sito n°..... di .....)

Ragione sociale azienda:					
Eventuale Gruppo di appartenenza:					
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
Descrivete i prodotti, processi, servizi oggetto della Vostra attività:	

Numero totale di persone operanti in Azienda:			
A tempo indeterminato ..... A tempo determinato ..... Stagionali .....			
Con orario	Amministrazione ...../..... Produzione ...../.....		
Numero turni di lavoro:	SI <input type="checkbox"/> ..... NO <input type="checkbox"/>	N° persone per ogni turno:	
Presenza di Alloggi/Dormitori:	SI <input type="checkbox"/> ..... NO <input type="checkbox"/>	Presenza di mensa:	SI <input type="checkbox"/> ..... NO <input type="checkbox"/>
Descrizione delle tipologie di contratto di lavoro: (Dettagliare il numero e la suddivisione per sesso)			
<i>Tipologia contratto</i>		<i>M</i>	<i>F</i>
Descrizione della composizione etnica del personale:		Italiani n° ..... U.E. n° ..... Extra U.E. n° .....	
Lingua principalmente utilizzata dal personale:			
Altre lingue			
Descrizione della localizzazione dell'insediamento:	Industriale <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Commerciale <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Rurale <input type="checkbox"/>		
Esistono difficoltà relative ad accessibilità /trasporti/alloggio? (In caso affermativo, specificare)			SI <input type="checkbox"/> ..... NO <input type="checkbox"/>
Indicare numero dei fornitori e dei prodotti/servizi forniti:			
<i>Tipologia prodotti/servizi forniti</i>			<i>n°</i>

### 3. Informazioni

Indicare se l'azienda possiede un sistema di gestione certificato:
<input type="checkbox"/> Qualità <input type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Altro (In caso affermativo, allegare al presente questionario copia del Vostro Certificato)

La Società ha emesso una Dichiarazione sulla Responsabilità Sociale?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>(In caso affermativo, allegarne copia al presente questionario)</i>	
La Società ha emesso una Politica di Responsabilità Sociale?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>(In caso affermativo, allegarne copia al presente questionario)</i>	
La Società ha emesso altre politiche sociali, p.es. sulle Pari Opportunità?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>(In caso affermativo, allegarne copia al presente questionario)</i>	
La Società ha un sistema di Gestione della Responsabilità Sociale?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI il Vostro Sistema di responsabilità sociale è integrato con:	
Sicurezza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Qualità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ambiente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se SI indicare la data d'implementazione del sistema di Gestione di responsabilità sociale:	
Data .....	
Indicare Contratto Collettivo Nazionale di riferimento:	
Indicare eventuali legislazioni sul lavoro particolari applicabili alla Vostra azienda:	
Indicare il numero di eventuali Rappresentanti Sindacali presenti in azienda:	

#### 4. Adempimenti

Avete soddisfatto i seguenti adempimenti:	
Avete nominato il RSPP?	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 eletto il RLS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Avete nominato il medico competente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete effettuato le visite mediche?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete effettuato la riunione periodica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete formato ed informato gli addetti?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Anche in merito al primo soccorso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete un servizio di emergenza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Siete in possesso di dichiarazione di conformità impianti (DM 37/08)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Siete in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)?	NA <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**5. Servizi richiesti**

Descrivete il servizio richiesto a Gesta:	
<input type="checkbox"/> Certificazione del Sistema di Responsabilità Sociale (SRS) <input type="checkbox"/> Verifiche ispettive di Seconda Parte SA 8000	
Data entro la quale volete che il servizio richiesto venga ultimato	

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
--------------------------