

Modulo di registrazione
QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FORNITORE



1. Scarica il modulo in locale;
2. Apri il file con *Acrobat Reader* e compila i campi, il file è editabile.
3. Inserisci il file immagine del timbro e firma direttamente nel campo preposto;
4. Salva il documento accertandoti di aver compilato tutti i campi;
5. Inserisci il file del documento compilato nel campo "Questionario Valutazione:" cliccando su "sfoglia". *Vedi esempio sotto.*

Questionario Valutazione: * [Modello questionario di valutazione](#)

Sfoglia... Nessun file selezionato.

Ragione sociale

Tipologia

Sede

Iscrizione C.C.I.A.A.

Telefono

Categoria industriale (settore)

N° dipendenti

Tipo di prodotto/servizio

Partita IVA

Note

A) GENERALE

1) È definito un organigramma aziendale?

SI NO

2) Esiste DIA/SCIA dell'impianto?

3) Numero addetti alla gestione qualità n°

4) Numero addetti alla gestione ambiente n°

5) Numero addetti alla gestione sicurezza n°

6) L'azienda ha definito una procedura di qualifica dei fornitori?

7) L'azienda fornisce altre imprese del settore?

B) QUALITÀ

1) Sono eseguiti controlli in accettazione delle materie prime?

SI NO

2) Durante le lavorazioni sono eseguiti controlli ed ispezioni?

3) Viene effettuato il controllo finale sui prodotti/servizi forniti/erogati?

4) L'azienda dispone di sistemi di gestione certificati, in corso di validità?

Se si indicare quali e allegare copia delle certificazioni indicate:

› ISO 9001

› ISO 22000

› ISO 22005

› SA 8000

› OHSAS 18001

› ISO 14001/EMAS

› ISO 50001

5) L'azienda dispone di prodotti certificati, in corso di validità?

Se si indicare quali e allegare copia delle certificazioni indicate:

› BIO

› GLUTEN FREE

› BRC

› IFS

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6) L'azienda utilizza prodotti certificati? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) È presente la scheda tecnica con l'elenco degli allergeni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) L'azienda ha più linee di produzione che potrebbero causare contaminazione crociata? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) L'azienda utilizza Moca? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se SI | | |
| › È stata effettuata idonea comunicazione alla ASL competente per territorio ai sensi del Reg CE 2023/06? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › Viene adottato un sistema di gestione per la sicurezza e l'igiene dei Moca? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) L'azienda che fornisce packaging: | | |
| › Adotta un sistema di gestione per l'igiene e la sicurezza dei materiali che vengono a contatto con gli alimenti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C) AMBIENTE

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Esistono una politica ambientale o altri documenti ufficiali connessi all'adozione del Sistema di gestione Ambientale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › Se SI , allegare copia | | |
| 2) Esistono procedure di monitoraggio, aggiornamento e periodica valutazione della conformità legislativa e del suo mantenimento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Allegare copia delle autorizzazioni ambientali e delle relative prescrizioni rilasciate dalle Autorità competenti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Allegare copia delle valutazioni di rischio ambientale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Allegare copie dei piani di controllo previsti dalle autorizzazioni e dai permessi in accordo con le prescrizioni in essi contenute (es. analisi periodiche emissioni, scarichi idrici) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D) SICUREZZA E RESPONSABILITÀ SOCIALE

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) L'azienda ha un manuale e/o procedura per la sicurezza e la salute dei lavoratori? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) L'azienda ha redatto un Documento di Valutazione dei Rischi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ci sono lavoratori presso l'azienda di età inferiore ai 16 anni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › Se SI , quanti? n° <input type="text"/> | | |
| 4) L'azienda ricorre o da sostegno all'impiego di lavoro obbligato? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) L'ambiente di lavoro è salubre e ben pulito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) L'impianto è sottoposto a CPI? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se SI , indicare data e numero del documento: n° <input type="text"/> | | |
| Se NO , indicare per quale motivo | <input type="text"/> | |



	SI	NO
7) È stato nominato il gruppo del Servizio di Prevenzione e Protezione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Sono state effettuate attività di formazione/informazione in materia di salute e sicurezza sui posti di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) È assicurata nella vostra azienda la libertà di assunzione e il diritto alla contrattazione collettiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Nella vostra azienda si sono verificati episodi di discriminazione di razza, sesso, ceto, ecc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) È stata fatta una valutazione dei rischi per le lavoratrici madri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se NO		
› Perché? <input style="width: 500px; height: 20px;" type="text"/>		
12) Esiste una politica di responsabilità sociale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Valutate i vostri fornitori in base ai principi della SA8000?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Il Datore di lavoro ha istituito un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello organizzativo della SSL, conforme al D. Lgs 231/01?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Il Datore di lavoro ha adottato un modello organizzativo di cui al D.Lgs 231/01?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SI		
a) Esiste un sistema di controllo sull'attuazione del modello organizzativo (di cui al D.Lgs. 231/01) e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) È stato istituito all'interno dell'organizzazione aziendale l'Organo di Vigilanza interna (OdV)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SI		
› Sono stati definiti i compiti dell'OdV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
› L'OdV risponde ai requisiti di competenza e continuità di azione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
› L'OdV si avvale di tutte le figure già disponibili ed attivate dall'organizzazione (es. RSPP, ASPP ed altre figure specializzate ed esperte di settori specifici)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
› L'OdV ha libero accesso ad ogni parte dell'Azienda senza necessità di autorizzazione preventiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
› Per lo svolgimento dei suoi compiti l'OdV dispone di una adeguata dotazione di risorse (tecniche ed economiche) assegnate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N:B.: Il trattamento dei dati di cui sopra avverrà nel pieno rispetto del Reg. UE 679/2016, secondo quanto prescritto dalla Informativa Privacy fornitore.

Data

Timbro e firma

