

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?

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?

SI

NO

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
B) QUALITÀ

1) Sono eseguiti controlli in accettazione delle materie prime?

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

› ISO 50001

› ISO 27001

› ISO 22301

› ISO 45001

› EMAS

› UNI PdR 125

SI

NO

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

	SI	NO
5) L'azienda dispone di prodotti certificati, in corso di validità?	☐	☐
<i>Se si indicare quali e allegare copia delle certificazioni indicate:</i>		
› BIO	☐	☐
› GLUTEN FREE	☐	☐
› BRC	☐	☐
› IFS	☐	☐
› DOP	☐	☐
› IGP	☐	☐
6) L'azienda utilizza prodotti certificati?	☐	☐
7) E' presente la scheda tecnica con l'elenco degli allergeni?	☐	☐
8) L'azienda ha più linee di produzione che potrebbero causare contaminazione crociata?	☐	☐
9) L'azienda utilizza Moca?	☐	☐
Se SI		
> E' stata effettuata idonea comunicazione alla ASL competente per territorio ai sensi Del regolamento CE 2023/06?	☐	☐
> Viene adottato un sistema di gestione per la sicurezza e l'igiene dei Moca?	☐	☐
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?	☐	☐

C) AMBIENTE

1) Esistono una politica ambientale o altri documenti connessi all'adozione del Sistema di gestione Ambientale?	☐	☐
➤ Se SI , allegare copia		
2) Esistono procedure di monitoraggio, aggiornamento e periodica valutazione delle Conformità legislativa e del suo mantenimento?	☐	☐
3) Allegare copia delle autorizzazioni ambientali e delle relative prescrizioni rilasciate dalle Autorità competenti	☐	☐
4) Allegare copia delle valutazioni di rischio ambientale	☐	☐
5) Allegare copie dei piani di controllo previsti dalle autorizzazioni e dei permessi in accordo Con le prescrizioni in esse contenute (es. analisi periodiche emissioni, scarichi idrici)	☐	☐

D) SICUREZZA, RESPONSABILITA' SOCIALE E PARITA' DI GENERE

1) L'azienda ha un manuale e/o procedura per la sicurezza, la salute dei lavoratori e la parità ed Uguaglianze tra lavoratori	☐	☐
2) L'azienda ha redatto un documento di valutazione dei rischi?	☐	☐
3) Ci sono lavoratori presso l'azienda di età inferiore ai 16 anni?	☐	☐
> Se SI , quanti?	n°	
4) L'azienda ricorre o da sostegno all'impegno di lavoro obbligato?	☐	☐
5) L'ambiente di lavoro è salubre e ben pulito?	☐	☐
6) L'impianto è sottoposto a CPI?	☐	☐
Se SI , indicare data e numero del documento: n°		
Se NO , indicare per quale motivo		

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 7) E' stato nominato il gruppo del Servizio di Prevenzione e Protezione? | ☐ | ☐ |
| 8) Sono state effettuate attività di formazione /informazione in materia di salute e sicurezza Sui posti di lavoro? | ☐ | ☐ |
| 9) E' assicurata nella vostra azienda la libertà di assunzione e il diritto alla contrattazione collettiva? | ☐ | ☐ |
| 10) Nella vostra azienda si sono verificati episodi di discriminazione di razza, sesso, ceto, ecc? | ☐ | ☐ |
| 11) E' stata fatta una valutazione dei rischi per le lavoratrici madri? | ☐ | ☐ |

Se NO

➤ Perché?

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 12) Esiste una politica di responsabilità sociale? | ☐ | ☐ |
| 13) Esiste una politica relativa alla prevenzione della parità di genere? | ☐ | ☐ |
| 14) Valutate i vostri fornitori in base ai principi della SA8000? | ☐ | ☐ |
| 15) 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 E della parità di genere? | ☐ | ☐ |
| 16) Il datore di lavoro ha adottato un modello organizzativo di cui al D.Lgs 231/01? | ☐ | ☐ |
| 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 ? | ☐ | ☐ |
| b) E' stato istituito all'interno dell'organizzazione aziendale l'Organo di Vigilanza interna (OdV)? | ☐ | ☐ |
| Se SI | | |
| ➤ Sono stati definiti i compiti dell'OdV? | ☐ | ☐ |
| ➤ L'OdV risponde ai requisiti di competenza e continuità di azione? | ☐ | ☐ |
| ➤ 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?) | ☐ | ☐ |
| ➤ L'OdV ha libero accesso ad ogni parte dell'azienda senza necessità di autorizzazione preventiva? | ☐ | ☐ |
| ➤ Per lo svolgimento dei suoi compiti l'OdV dispone di un'adeguata dotazione di risorse (tecniche ed economiche) assegnate? | ☐ | ☐ |

E) SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Esiste una politica per la sicurezza delle informazioni? | ☐ | ☐ |
| Se SI, allegarla al presente questionario | | |
| 2) Viene utilizzato personale altamente qualificato in relazione ai servizi erogati? | ☐ | ☐ |
| 3) Disponete di infrastrutture adeguate alle capacità richieste? | ☐ | ☐ |
| 4) Vengono adottate politiche di sviluppo del software? | ☐ | ☐ |
| 5) Utilizzate contromisure disponibili per evitare incidenti di sicurezza delle informazioni e data breach | ☐ | ☐ |
| 6) Utilizzate specifiche procedure a tutti i dipendenti e più in generale a tutte le parti di volta in Volta interessate? | ☐ | ☐ |

F) CONTINUITA' OPERATIVA

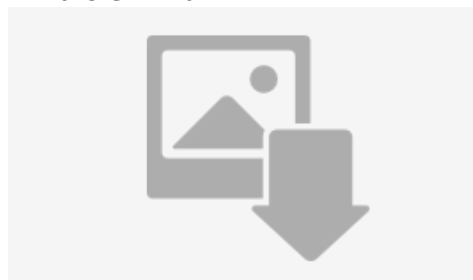
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Esiste una politica per la continuità operativa? | ☐ | ☐ |
| Se SI: | | |
| ➤ È facilmente comprensibile dalle parti interessate | ☐ | ☐ |
| ➤ E' comunicata all'interno dell'azienda e/o alle parti interessate | ☐ | ☐ |
| ➤ E' adeguata alla natura e alla tipologia dei rischi per la continuità operativa? | ☐ | ☐ |
| ➤ E' riesaminata alla luce degli audit interni? | ☐ | ☐ |
| ➤ E' comunicata ai fornitori e ai clienti? | ☐ | ☐ |
| 2) Vengono attuati programmi di formazione ai dipendenti per la continuità operativa? | ☐ | ☐ |
| 3) Vengono pianificati test ed esercitazioni periodiche di business continuity e disaster recovery? | ☐ | ☐ |

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



Clicca sull'icona per importare l'immagine