



ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO

# Richiesta di Asseverazione SGSL

SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO

Rev. 01

Roma  
23.01.2020

[www.opnasp.it](http://www.opnasp.it)

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	<b>RICHIESTA DI ASSEVERAZIONE</b> SGSL - SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	Mod. ASL01
		Rev. 01 del 23.01.2020
		Pagina 1 di 4

Sezione A – Dati Azienda						
NOME SOCIETA'						
VIA/PIAZZA						
CAP		CITTA'				
PROV		STATO		P.IVA		
CONTATTO (indicare la persona di riferimento)						
Tel.		Fax		Mail		
Cell.		Pec		SDI		
Specificare le attività svolte in questa sede (Es. Direzione Amministrativa, commerciale, acquisti, produzione di...)						
L'azienda ha più sedi? SI NO		Numero dipendenti in questa sede: N° _____			Si svolgono lavori in turno? Si No	
Quante persone sono coinvolte nei lavori in turno? N° _____				Suddivise in? N° turni _____		

Sezione B – Requisiti per la Valutazione		
<b>Requisiti Obbligatori</b>		
	DURC	Allegato 1
	ISCRIZIONE CONFLAVORO PMI	Allegato 2
	MANUALE SGSL	Allegato 3
	DVR	Allegato 4
	RIESAME DELLA DIREZIONE AUDIT INTERNI	Allegato 5
<b>Requisiti Facoltativi</b>		
	CERTIFICAZIONE ISO 45001 – OHSAS 18001	Allegato 6

ATTIVITA' OGGETTO DELLA ASSEVERAZIONE: SCOPO – (descrivere brevemente le attività aziendali)
<p>Lo scopo della certificazione l'oggetto dell'attività aziendale, i processi controllati dal sistema di gestione.            La formula seguente potrà essere usata come guida al fine di redigere lo scopo della certificazione:</p>

**Sezione c – Dati relativi all'organizzazione ed al sistema**

1.	La società è parte di un Gruppo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI > se si indicare quale:
2.	Vi sono Società Gruppo già Certificate ISO 45001/OHSAS 18001? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI > se si indicare quale: Con quale ente?
3.	Numero totale dei dipendenti/addetti? > N°
4.	Vengono effettuati turni di lavoro? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Quale percentuale della forza lavoro viene impiegata nei turni? % oppure N° Dipendenti su N° Turni
5.	Vengono svolte attività al di fuori del normale orario di lavoro? Per favore indicare quali?
6.	Vi sono funzioni integranti la vostra attività che non vengono svolte nella vs sede? (Es. Progettazione, Acquisti, Logistica ecc) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (per favore fornire dettagli/località)
7.	Vi sono attività che vengono svolte presso il cliente? (Es. Installazione, assistenza, presso il cliente etc.) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Prevalentemente: <input type="checkbox"/> in Italia <input type="checkbox"/> all'Estero Distanza media dalla Vs Sede Km Frequenza degl'interventi (es. mensile / trimestrale / semestrale)
8.	Il Sistema è già applicato in Azienda? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Da quanto tempo?
9.	Quando ritenete di essere pronti per le Visite di Valutazione? (Per favore indicare il periodo se già previsto)
10.	Avete incaricato un consulente per assistervi nella preparazione del sistema? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
11.	Altri chiarimenti o informazioni che ritenete utili fornirci sulla vs organizzazione attività ?

Ai sensi del GDPR 679/2016, si dichiara che la finalità della raccolta dei presenti dati è l'espletamento della formulazione della proposta di contratto richiesta. Il compilante ha il diritto, sotto la propria responsabilità di non fornire alcuni dati essendo però avvisato che ciò potrebbe pregiudicare la correttezza di quanto proposto. I dati richiesti saranno memorizzati su archivi elettronici, trattati con la massima riservatezza e comunicati solo nei casi previsti dalla Legge o nei rapporti con Terzi cui l'organismo ha affidato incarichi per proprio conto ai soli fini dell'espletamento delle attività connesse al rilascio della asseverazione. Con l'inserimento il compilante dà ai sensi della citata Legge il proprio consenso affinché tali dati siano trattati e comunicati come sopra indicato.

Luogo e Data

.....

Timbro e Firma

.....

**ALLEGATO 1 - cantieri aperti ed attività di lavoro esterno**

Da compilarsi a cura delle Società del settore 28: Imprese di costruzioni, installatori di impianti e servizi

I dati da Voi indicati servono per l'identificazione e la definizione del possibile campionamento delle attività da verificare per l'inclusione nella certificazione – la disponibilità di cantieri attivi dovrà essere riconfermata prima della visita di certificazione.

**CANTIERI ATTIVI e/o ATTIVITA DI LAVORO ESTERNO VERIFICABILI ALL' ATTO DELLA DOMANDA**  
 Per ogni cantiere/sede/impianto disponibile per la verifica indicare le attività svolte con riferimento alle categorie sopra citate

Rif. Categorie e/o Attività sopra indicate	Località	Durata** gg/ uomo	Data Fine Lavori

**COMMESSE COMPLETATE NEGLI ULTIMI TRE ANNI per cui è disponibile la documentazione di gestione**  
 Indicare almeno 2 commesse per ognuna delle categorie da Voi sopra indicate

Rif. Cat. / Pos	Descrizione della Commessa e Località	Durata** gg/ uomo	Data Fine Lavori

\*\* Durata gg/uomo: indicare l'impegno complessivo di personale espresso in gg/uomo compresi eventuali attività in subappalto.