



**Audit
Service &
Certification**

REGOLAMENTO CERTIFICAZIONE
SISTEMI DI GESTIONE

REG 01
REV 03
01/09/2020

REGOLAMENTO CERTIFICAZIONE SISTEMI GESTIONE

ELENCO REVISIONI

Ed.	Rev	Data	Motivo	emessa	verificata	approvata
01	00	06/12/18	Nuova emissione	RGQ	DT	DT
01	01	16/09/2019	Modifiche paragrafo 11 e 12	RGQ	DT	DT
01	02	18/03/2020	Inserimento par. 13.1; inserimento audit da remoto	RGQ	DT	DT
01	03	01/09/2020	Aggiornamento per Audit da remoto	RGQ	DT	DT

Sommario

0. PREMESSA.....	4
1. INDIRIZZI POLITICI	4
2. REQUISITI PER LA CERTIFICAZIONE:.....	4
3. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE	5
3.1 Richiesta di Certificazione.....	5
3.2 Offerta per la Certificazione.....	5
3.3 Gestione Organizzazioni Multi Sito	6
3.4 Domanda di Certificazione	7
3.5 Comunicazione delle attività.....	7
3.6 Pre-Audit (facoltativo)	7
3.7 Pianificazione dell’Audit	7
3.8 Audit e sicurezza sui luoghi di lavoro	7
3.9 Audit Iniziale.....	8
3.9.1 Audit di Fase 1	8
3.9.2 Audit di Certificazione (Fase 2)	9
3.10 Audit Supplementari.....	10
3.11 Audit con breve preavviso o senza preavviso	11
3.12 Azioni consecutive all’audit di Certificazione (Fase 2).....	11
3.13 Facoltà di utilizzo di risorse esterne	11
3.14 Audit da Remoto	11
4. PROCEDURA DI MANTENIMENTO/SORVEGLIANZA.....	12
5. ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	13
6. PROCEDURA DI RINNOVO	13
7. TRASFERIMENTO DI CERTIFICAZIONE DA ALTRO ENTE	14
8. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	15
9. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE	16
10. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE	16
11. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI	17
12. USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO.....	18
13. RISERVATEZZA ED INFORMATIVA AI SENSI DEL REG. UE 2016/679.....	20
13.1 Trattamento delle informazioni per l’esecuzione di audit da remoto.....	21
14. DIRITTI E DOVERI DELL’ENTE	21
14.1 Modifiche al regolamento.....	21
14.2 Causa di forza maggiore.....	21



15.	DIRITTI E DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE.....	22
15.1	Modifiche al Sistema di Gestione dell'Organizzazione	22
15.2	Osservatori ed Ispettori degli Enti di Accreditamento.....	22
15.3	Obbligo di informazione sui procedimenti legali.....	23
16.	NOTE CONCLUSIVE	23

0. PREMESSA

L'Organismo di Certificazione **AUDIT SERVICE & CERTIFICATION Srl** nel seguente documento verrà denominato **Ente** e l'Organizzazione cliente verrà denominata **Organizzazione**.

Il presente Regolamento è parte integrante dell'offerta economica inviata all'**Organizzazione** che fa richiesta dei servizi di certificazione. Tramite la firma di accettazione dell'offerta l'**Organizzazione** dichiara di aver visionato il presente regolamento e di accettare le regole in esso contenute. Le norme si intendono nella edizione vigente. In caso di periodi di transizione derivanti dall'aggiornamento delle norme stesse, potranno essere emessi dall'**Ente** documenti integrativi che disciplineranno il periodo di transizione. Tali documenti non sostituiscono ma integrano il presente regolamento.

1. INDIRIZZI POLITICI

L'**Ente** è un Organismo che opera secondo i criteri generali definiti dalla Norma ISO 17021-1 e che, quale Organismo indipendente, provvede a fornire alle aziende richiedenti, servizi di valutazione e di certificazione di conformità dei propri Sistemi di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento. L'**Ente** si rivolge a tutti i soggetti presenti sul mercato, senza preconcetti discriminatori, al fine di non precludere o limitare l'accesso alla certificazione a chiunque lo richieda, indipendentemente dalle dimensioni e dall'appartenenza a qualsiasi gruppo o associazione. L'**Ente** non effettua alcun servizio di consulenza finalizzato a implementare sistemi di gestione.

2. REQUISITI PER LA CERTIFICAZIONE:

Per ottenere la certificazione del Sistema di Gestione l'**Organizzazione** deve:

1 - aver istituito, attuato e mantenuto attivo un Sistema di Gestione in totale ottemperanza ai requisiti della Norma di riferimento (Sistema Qualità SGQ in conformità alla ISO 9001, Sistema Ambientale SGA in conformità alla ISO 14001, Sistema Sicurezza e salute sui luoghi di lavoro SGSSL in conformità alla ISO 45001, Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni SGSI in conformità alla ISO 27001 nella edizione vigente). Il Sistema di gestione si intende completamente operativo quando:

- è applicato;
- risultano individuati e gestiti tutti gli obblighi cogenti riferiti ai prodotti/processi oggetto di certificazione;
- risultano programmati ed effettuati gli audit interni;
- è stato svolto e documentato almeno un riesame del sistema da parte della Direzione;
- sono stati definiti gli obiettivi ed i processi necessari ad ottenere risultati in accordo con i requisiti dell'Organizzazione e con le politiche aziendali;
- sono stati sviluppati tali processi;
- sono stati effettuati e registrati monitoraggi e misure dei processi rispetto alle politiche, agli obiettivi ed ai requisiti cogenti di prodotto/processo;
- sono state messe in atto azioni per il miglioramento continuo dei processi.

2 - disporre della documentazione e delle registrazioni previste dalle Norme oggetto di certificazione.

3. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

La Certificazione riguarda esclusivamente la conformità dei sistemi di gestione rispetto alle norme di riferimento, il rispetto delle disposizioni di legge vigenti è di esclusiva responsabilità dell'azienda certificata. Possono accedere alla certificazione tutte le **Organizzazioni** che ne fanno richiesta, presentando all'**Ente** formale richiesta di quotazione attraverso l'apposita "Domanda di Certificazione", e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal contratto con l'**Ente** stesso e dal presente Regolamento nell'ultima versione applicabile. L'accettazione della domanda, il rilascio della certificazione e il mantenimento della sua registrazione comportano il pagamento degli importi concordati. Il mancato adempimento di tali obblighi, alla scadenza stabilita, comporta la sospensione o la revoca del certificato secondo quanto previsto ai paragrafi successivi.

3.1 Richiesta di Certificazione

L'**Organizzazione** interessata alla certificazione può richiedere un'offerta all'**Ente**, inviando il modulo "Domanda di Certificazione", disponibile sul sito web www.auditservicecertification.com compilato in ogni sua parte (tale modulo è compilato dalla stessa **Organizzazione** che si assume la responsabilità dei dati in esso riportati), unitamente ai documenti eventualmente richiesti.

3.2 Offerta per la Certificazione

L'**Ente**, in base ai dati contenuti nella "Domanda di Certificazione", valuta la propria capacità di svolgere la commessa, esaminando lo scopo della certificazione, le eventuali esclusioni, il numero degli addetti, l'ubicazione di eventuali sedi e/o cantieri, il settore EA per cui è richiesta la certificazione e la disponibilità di auditor qualificati nel settore. Dopo aver effettuato tali valutazioni, predisponde l'offerta economica per la/le certificazione/i richiesta/e secondo quanto previsto dal tariffario vigente. In riferimenti ai sistemi di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, sono inclusi nel calcolo gli addetti che operano sotto lo stesso sistema di gestione, messi a disposizione dall'**Organizzazione** che si certifica, in altri siti, che devono essere verificati periodicamente. Altri fattori considerati per la verifica totale e parziale degli altri siti sono: livello di rischio associati ad attività svolte in questi siti, accordi contrattuali, certificazioni di altri enti, statistiche su incidenti e near miss.

Il costo dell'attività di certificazione è proporzionale al numero di giorni/uomo necessari alla valutazione del sistema di gestione dell'**Organizzazione** ed è basato sulle dimensioni aziendali (numero di dipendenti, siti e loro dislocazione geografica), sulla complessità dei prodotti/processi/servizi e sul tipo di certificazione richiesta, così come prescritto nei documenti IAF di riferimento.

Nell'offerta viene specificato separatamente:

- il costo dell'audit di certificazione (suddiviso per Fase 1 e Fase 2) o Rinnovo;
- il costo degli audit di sorveglianza/mantenimento;
- le eventuali spese aggiuntive (costi di trasferta dell'auditor, audit supplementari, remissioni del certificato o altri costi specificati);
- la durata dell'eventuale audit di rinnovo (valore puramente indicativo);

- le motivazioni adottate per la determinazione dei giorni uomo di audit.

3.3 Gestione Organizzazioni Multi Sito

Un'Organizzazione si definisce multi sito quando opera su più siti permanenti facenti capo ad un unico ufficio centrale che abbia istituito un sistema conforme alla normativa di riferimento.

Le attività che devono essere gestite dalla funzione centrale dell'**Organizzazione** sono:

- Valutazione delle necessità di addestramento;
- Controllo della documentazione e delle sue modifiche;
- Riesame del sistema di gestione da parte della direzione;
- Gestione dei reclami;
- Valutazione dell'efficacia delle azioni correttive e preventive;
- Pianificazione ed esecuzione degli audit interni e valutazione dei loro risultati. Il multi sito consente il campionamento dei siti purché:
 - i processi di tutti i siti siano sostanzialmente dello stesso genere e siano svolti con metodi e procedure simili. In presenza di processi differenti questi devono essere collegati (esempio: produzione di elementi in un luogo, assemblaggio degli stessi in un altro);
 - il sistema di gestione sia gestito e amministrato a livello centrale e sia sottoposto al riesame da parte della direzione centrale.

Per la determinazione del campionamento dei siti e per la definizione dei giorni/uomo di audit, al fine dell'emissione dell'offerta, si fa riferimento al documento IAF-MD-05 e a quanto previsto dal documento IAF-MD-01.

Prima dell'audit iniziale da parte dell'**Ente**, l'**Organizzazione** deve aver effettuato un audit interno per ogni sito e verificato la conformità del suo sistema di gestione alla norma di riferimento.

L'**Ente** pianifica il campionamento dei siti valutando anche:

- Requisiti connessi a variabili locali;
- Settori o attività che rientrano nello scopo;
- Dimensione dei siti;
- Presenza di cantieri temporanei;
- Variazioni nell'attuazione del sistema di gestione nati da esigenze locali (esempio: sistemi contrattuali o normativi differenti).

In caso di **Organizzazioni** che erogano servizi, è possibile escludere dalla certificazione eventuali siti momentaneamente non pronti per essere auditati, previa comunicazione da parte dell'Organizzazione stessa.

Sulla base delle informazioni fornite dall'**Organizzazione**, l'**Ente** stabilisce il piano di campionamento applicabile. Questa attività è effettuata nel corso del processo di audit e può essere effettuata anche dopo aver ultimato l'audit presso la sede centrale. In ogni caso l'Ente comunica all'ufficio centrale i siti da campionare.

L'Ente rilascia un singolo certificato con il nome e l'indirizzo della sede centrale dell'Organizzazione e un allegato per ognuno dei siti. Per eventuali non conformità maggiori e/o minori rilevate in un singolo sito durante gli audit,

L'Organizzazione deve valutare se le stesse sono relative a carenze imputabili a più siti e se del caso, deve adottare azioni correttive sia presso la sede centrale che presso gli altri siti. Se le non conformità maggiori e/o minori non risultano essere del suddetto tipo, l'**Organizzazione** deve fornire adeguate evidenze e motivazioni per limitare l'estensione delle azioni correttive adottate. In caso di non conformità maggiori, anche su un solo sito, l'iter di certificazione è totalmente sospeso fino alla loro risoluzione, inoltre non è ammesso escludere il/i sito/siti nei quali siano emerse le non conformità maggiori. L'**Organizzazione** deve tenere informato l'**Ente** sulla chiusura di qualsiasi sito coperto dalla certificazione, in mancanza di tali informazioni l'Ente potrà procedere alla sospensione o revoca della certificazione. È sempre possibile aggiungere nuovi siti, in sede di audit di sorveglianza, rinnovo certificazione o a seguito di appositi audit straordinari richiesti dall'**Organizzazione**.

3.4 Domanda di Certificazione

L'**Organizzazione** che intende accettare l'offerta di certificazione sottoscrive la "Offerta" e la invia all'**Ente**.

Tale azione testimonia la chiara volontà dell'**Organizzazione** a procedere con la pratica di certificazione, accettando quanto stabilito nei termini, nelle condizioni generali di contratto e nel presente Regolamento.

Al ricevimento dell'accettazione, l'**Ente** esegue un riesame ed invia all'**Organizzazione** una conferma d'ordine che da inizio all'iter di certificazione.

3.5 Comunicazione delle attività

Per ogni audit, la data e i nominativi dei componenti del Team di Audit vengono comunicati per iscritto. L'Organizzazione ha facoltà di presentare ricorso (scritto e motivato) circa la designazione dei componenti del Team di Audit. In assenza di notifica di esigenze di variazioni nei 5 giorni successivi al ricevimento della comunicazione, le date e gli auditor comunicati si ritengono tacitamente confermati. Nel caso in cui l'Organizzazione comunichi l'indisponibilità a ricevere l'audit oltre i termini sopra definiti, l'Ente si riserva il diritto di fatturare comunque il costo dell'attività già svolte come da contratto in essere.

3.6 Pre-Audit (facoltativo)

L'**Organizzazione** può richiedere all'**Ente** l'effettuazione di un pre-audit per la valutazione dello stato di conformità alla norma di riferimento del proprio sistema di gestione. Tale verifica è documentata ma non ha effetti sul successivo processo di valutazione della conformità per il rilascio della certificazione.

Il rapporto rilasciato in copia all'**Organizzazione** viene conservato nel relativo dossier, ma non influisce sulla durata dell'audit di certificazione e i rilievi emersi durante il pre-audit non vengono verificati durante l'audit di certificazione. Il costo del pre-audit viene concordato fra l'**Ente** e l'**Organizzazione** e fatturato a parte.

Per non incorrere nel rischio di prestare attività di consulenza, l'**Ente** esegue, su richiesta un solo pre-audit presso l'**Organizzazione** la cui durata non può essere superiore ai 2 (due) giorni/uomo per ogni schema richiesto.

3.7 Pianificazione dell'Audit

L'**Ente** invia formale comunicazione all'**Organizzazione** con i nominativi del Team di Audit.

Il Lead Auditor incaricato concorda con l'**Organizzazione** le date per l'audit e successivamente invia il piano di Audit, tenendo conto dei turni di lavoro effettuati. Per la pianificazione di Fase 1, di norma, il piano di audit è sostituito dalle informazioni inviate in occasione della conferma d'ordine.

3.8 Audit e sicurezza sui luoghi di lavoro

L'**Organizzazione** si impegna a fornire all'**Ente** un'informativa completa e dettagliata relativa ai rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui sono destinati ad operare gli auditor. L'**Organizzazione** si impegna altresì a promuovere, attraverso il proprio incaricato, la cooperazione e il coordinamento ai fini dell'attuazione delle misure e degli interventi di protezione e prevenzione dai rischi sul lavoro che incidono sull'attività lavorativa dei valutatori incaricati dall'**Ente**, e che richiedono la tutela sia dei lavoratori che di tutti gli altri soggetti che operano o che comunque sono presenti nel medesimo ambiente di lavoro.

3.9 Audit Iniziale

Lo schema di Certificazione dei Sistemi di Gestione prevede la suddivisione dell'audit iniziale in due fasi denominate Fase 1 e Fase 2. La Fase 1 e la Fase 2 sono svolte in momenti differenti ed entrambe vengono effettuate presso l'Organizzazione. Per le certificazioni SGQ, la Fase 1 e la Fase 2 possono essere consecutive.

Per le certificazioni SGA e/o SGSSL tale possibilità si può applicare solo ad organizzazioni con meno di 10 addetti e con impatto ambientale basso o limitato e/o rischi associati bassi. In Tali casi l'**Organizzazione** deve essere consapevole che la pianificazione della Fase 2 potrebbe non essere accurata e che l'eventuale rilevazione di una Carenza classificabile come Non Conformità Maggiore in Fase 1, non permetterebbe il buon esito della Fase 2, sebbene già pianificata.

3.9.1 Audit di Fase 1

La Fase 1 viene svolta presso l'**Organizzazione**, al fine di acquisire un quadro complessivo delle attività.

L'**Organizzazione** si impegna a rendere disponibile le risorse necessarie a garantire il regolare svolgimento dell'Audit. L'audit di Fase 1 ha lo scopo di:

- sottoporre ad audit la documentazione del sistema di gestione;
- valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito;
- intraprendere uno scambio d'informazioni con il personale al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
- riesaminare lo stato e la comprensione riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento alla identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del sistema di gestione;
- raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi e la(e) localizzazione(i) del cliente, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi all'attività, rischi associati, ecc.);
- riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di Fase 2 e concordare i dettagli dell'audit di Fase 2;
- mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito del cliente, con riferimento ai possibili aspetti significativi;
- valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti e che il livello di attuazione del sistema di gestione fornisca l'evidenza che il cliente è pronto per l'audit di Fase 2.

Solo dopo aver completato la Fase 1, e in base alle conclusioni emerse, sarà possibile eseguire la Fase 2.

Il tempo massimo che può intercorrere tra Fase 1 e Fase 2 è di sei mesi, superato tale limite, dovrà essere ripetuto

l'Audit di Fase 1. Le risultanze eventualmente riscontrate sono denominate Carenze (CA), saranno indicate quelle che, se non gestite e risolte, potrebbero diventare Non Conformità in Fase 2 non rendendo possibile la proposta di certificazione da parte del team di Audit. Nel caso di carenze relative all'applicazione di requisiti legislativi, non connessi neppure indirettamente con il campo di applicazione della certificazione, il Team di Audit ne prenderà evidenza tramite registrazione nell'apposita sezione del rapporto di Audit.

Il tempo massimo per la soluzione delle carenze emerse nella Fase 1 è 30gg.

3.9.2 Audit di Certificazione (Fase 2)

A conclusione dell'audit di Fase 1 è possibile pianificare l'Audit di Fase 2, con le limitazioni/prescrizioni indicate nel precedente paragrafo. L'**Organizzazione** si impegna a rendere disponibile le risorse necessarie a garantire il regolare svolgimento dell'Audit.

La Fase 2 viene svolta presso l'**Organizzazione** al fine di verificare la corretta applicazione del Sistema di Gestione. L'obiettivo della Fase 2 è:

- a) verificare la corretta gestione di eventuali Carenze rilevate nella Fase 1;
- b) confermare che l'**Organizzazione** attui le proprie politiche, obiettivi e procedure;
- c) confermare che il Sistema di Gestione sia conforme a tutti i requisiti dello standard di riferimento e stia raggiungendo gli obiettivi di politica dell'**Organizzazione**.

Le modalità di conduzione dell'audit non differiscono dalla Fase 1. In Fase 2 i rilievi eventualmente riscontrati sono classificati in Non Conformità (NC) e Osservazioni (OSS).

Un rilievo si definisce "Non Conformità" a fronte di:

- 1) assenza e/o mancato rispetto di un requisito espresso da:
 - a. Norma di riferimento
 - b. Requisito cogente di prodotto/processo
 - c. Presente regolamento
 - d. Regolamenti dell'**Organismo** di Accreditamento
 - e. Elementi che possano invalidare l'efficacia e/o il funzionamento del Sistema di Gestione stesso
- 2) più Osservazioni relative ad uno stesso requisito della Norma;
- 3) una Osservazione che permanga nel tempo con le stesse caratteristiche.

Un rilievo si definisce "Osservazione" (OSS) quando un requisito espresso dalla norma di riferimento e/o dei regolamenti dell'Ente applicabili e/o dei regolamenti dell'Organismo di Accreditamento, venga parzialmente applicato/rispettato senza però invalidare l'efficacia e/o funzionamento del Sistema di gestione stesso.

In riferimento agli Audit SGS, può essere declassata come Osservazione, in casi eccezionali, una NC maggiore riferita a

requisiti legali, per la quale l'Organizzazione sia in grado di dimostrare i seguenti elementi:

- la presenza di un Piano di Adeguamento concordato con l'autorità competente che permetta il raggiungimento

della piena conformità;

- Tale Piano deve essere deve essere già in fase di attuazione nell'Audit di Fase 2.
- Tale Piano deve essere considerato come priorità nell'ambito del sistema salute e sicurezza.

Il gruppo di audit deve raccogliere evidenze tali da confermare che il sistema salute e sicurezza sia in grado di raggiungere la conformità richiesta, attraverso la piena attuazione del programma di adeguamento concordato con le autorità competenti, nei tempi previsti dal piano stesso.

Un commento non è un rilievo, si definisce "Commento" (C) un'opportunità di spunti di miglioramento nella documentazione e/o attuazione del Sistema di Gestione dell'**Organizzazione**, fatta salva la conformità ed efficacia del medesimo.

L'**Organizzazione** è tenuta a comunicare formalmente, entro 15 giorni dalla data dell'audit, le proposte di Azioni Correttive per i rilievi emersi, le cause che le hanno generate ed i relativi tempi di attuazione, su propria modulistica o sul modulo dell'**Ente** scaricabile dal sito internet. Le proposte di azione correttive saranno soggette a verifica ed approvazione da parte del Lead Auditor. La chiusura delle azioni correttive, in caso di Non Conformità, dovrà avvenire entro sei mesi dalla Fase 2, pena la decadenza dell'iter di certificazione.

Le azioni correttive si intendono accettate, da parte dell'**Ente**, qualora l'**Organizzazione** non riceva comunicazione contraria entro trenta giorni dalla loro trasmissione.

In caso di Non Conformità Maggiore, è necessario prevedere un audit supplementare (vedere paragrafo successivo) che potrà essere documentale o sul campo. La verifica dell'efficacia delle azioni a seguire per la gestione di Non Conformità Minori, di norma, sono valutate in occasione dell'audit successivo.

Tutti i rilievi emersi durante l'audit e contenuti nel Rapporto saranno confermate dall'**Ente**, che in seguito a verifica potrebbe richiedere integrazioni entro 30 giorni. Trascorso tale termine, le conclusioni contenute nel Rapporto si intendono automaticamente approvate. Nel momento in cui la pratica è completa viene inviata al Comitato di Delibera per la decisione sull'emissione del certificato.

3.10 Audit Supplementari

L'**Ente** ha facoltà di pianificare un audit supplementare in seguito a:

- chiusura di rilievi riscontrati durante un audit;
- segnalazioni/reclami ricevuti dall'**Ente** sull'**Organizzazione**;
- cambiamenti organizzativi/societari, che prevedano modifiche sostanziali;
- richieste di estensione/riduzione campo di applicazione;
- procedimenti di riattivazione della certificazione a seguito di sospensione;
- conoscenza diretta o indiretta da parte dell'**Ente**, circa il verificarsi di seri incidenti o infrazioni legislative, in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- indagini conseguenti a inadempienze di conformità legislativa.

I costi aggiuntivi degli audit supplementari sono a carico dell'**Organizzazione** e valutati in base a quanto riportato nell'offerta sottoscritta dall'**Organizzazione**.

3.11 Audit con breve preavviso o senza preavviso

Potrebbe essere necessario che L'**Ente** conduca audit con breve preavviso o senza preavviso su **Organizzazioni** certificate al fine di indagare su reclami, in risposta a sostanziali modifiche, come azione conseguente a sospensione della certificazione oppure per indagare in caso di incidente grave.

I costi aggiuntivi degli audit supplementari sono a carico dell'**Organizzazione** e valutati in base a quanto riportato nell'offerta sottoscritta dalla stessa. Nel caso in cui l'audit sia svolto a fronte di reclamo da parte del mercato, i costi saranno a carico dell'Organizzazione solo se a conclusione dovessero emergere situazioni non conformi.

3.12 Azioni consecutive all'audit di Certificazione (Fase 2)

In base alle risultanze emerse nel corso dell'audit, l'**Ente** verifica l'intero dossier e decide sull'inoltro della pratica al Comitato di Delibera che valuterà circa il rilascio della certificazione.

Il Comitato di Delibera ha facoltà di:

- Deliberare la certificazione approvando l'emissione del certificato;
- Deliberare la certificazione indicando modifiche e/o limitazioni;
- Richiedere indagini supplementari prima di deliberare;
- Non deliberare la certificazione, ritenendo il livello di implementazione del sistema non adeguato al rilascio.

Il Comitato di Delibera può ritenere necessario e prevedere un audit supplementare presso l'**Organizzazione**, nel caso in cui le evidenze oggettive raccolte non supportino pienamente il giudizio di conformità. In tal caso, qualsiasi attività supplementare di audit deve essere formalmente comunicata, concordata e pianificata con l'**Organizzazione**.

L'esito del Rapporto di Fase 2, comunicato all'**Organizzazione** durante la riunione finale, potrebbe essere confermato e/o modificato in funzione delle risultanze dell'audit supplementare effettuato da Lead Auditor diverso da quello incaricato per i primi audit. Tali tipologie di audit sono a totale carico dell'**Ente**.

A seguito dell'approvazione del Comitato di Delibera, viene emesso il "Certificato di conformità". Dopo le opportune verifiche amministrative che attestino l'avvenuto pagamento delle fatture da parte dell'**Organizzazione**, si procede con la spedizione del Certificato in originale.

3.13 Facoltà di utilizzo di risorse esterne

Per lo svolgimento delle attività oggetto del contratto, l'**Ente** potrà avvalersi tanto di personale dipendente, quanto di soggetti esterni che operano per suo conto, purché debitamente qualificati. Tali soggetti sono tenuti al rispetto di tutti i doveri gravanti sull'**Ente** inclusi quelli in materia di indipendenza e riservatezza.

3.14 Audit da Remoto

Nelle situazioni in cui è impossibile svolgere audit on-site, come disciplinato dalla IO 01, si autorizza la possibilità di pianificare ed eseguire gli audit previsti in modalità on-line (a distanza), attraverso i seguenti strumenti: Skype, Zoom,

Videochiamate, piattaforme web ed ogni altro strumento assimilabile.

L'applicazione della metodologia CAAT non è da intendersi come strumento di riduzione dei tempi di audit, ma come strumento utile per condurre audit efficaci, in periodi e condizioni che rendono impossibile o rischiosa la verifica on-site.

Gli audit dovranno essere svolti sempre rispettando la Procedure di AS&C, con un'unica eccezione relativa al passaggio da audit on-site ad audit on-line.

AS&C non autorizza l'acquisizione di foto di riunioni e persone, come disciplinato dal requisito specifico del presente regolamento.

Per i settori IAF 17, 24, 28, 39 (smaltimento rifiuti) e per la ISO 22000, AS&C impone le limitazioni riportate di seguito:

Prima Certificazione

Gli audit di Prima Certificazione possono essere condotti on-line per i requisiti afferenti alla tenuta sotto controllo del sistema di gestione, includendo una evidenza documentale dell'attività di produzione/erogazione del servizio e limitando al minimo lo scopo di certificazione. Entro 6 mesi dalla data di Audit di Fase 2 dovrà essere effettuato audit on-site limitatamente alle attività di produzione/erogazione del servizio.

Sorveglianze

Gli audit di sorveglianza possono essere condotti on-line, sia per la parte relativa al sistema di gestione sia per la parte inerente l'attività operativa

Rinnovi

Gli audit di rinnovo possono essere condotti on-line per i requisiti afferenti alla tenuta sotto controllo del sistema di gestione, includendo una evidenza documentale dell'attività di produzione/erogazione del servizio e limitando al minimo lo scopo di certificazione. Entro 6 mesi dalla data di Audit di Rinnovo dovrà essere effettuato audit on-site limitatamente alle attività di produzione/erogazione del servizio.

Audit Straordinari

In questo caso è necessario contattare gli ufficio di AS&C per mettere a punto le modalità di conduzione

4. PROCEDURA DI MANTENIMENTO/SORVEGLIANZA

L'**Ente** attua procedure per il mantenimento/sorveglianza dei sistemi di gestione certificati al fine di verificare la permanenza della conformità ai requisiti richiesti dalla norma.

Tale controllo è espletato mediante audit di sorveglianza effettuati, solitamente, con cadenza annuale. È opportuno precisare che la cadenza degli audit di sorveglianza è decisa dal Comitato di Delibera al momento dell'esame degli esiti dell'audit di certificazione (anche su proposta del Lead Auditor), pertanto esse possono avere scadenza anticipata. In ogni caso deve essere effettuato almeno un audit ogni anno solare, tranne casi eccezionali motivati con apposita autorizzazione da parte dell'**Ente**.

Il programma degli audit di sorveglianza è proposto dal Lead Auditor in base ai risultati dell'ultimo audit effettuato, in modo da coprire, durante tutto il triennio di validità del certificato, l'intero Sistema di Gestione dell'Organizzazione. Anche il programma triennale è approvato dal Comitato di Delibera in fase di decisione finale per l'emissione del certificato, le date indicate sul piano delle sorveglianze possono essere anticipate in base alle esigenze dell'**Organizzazione** e/o dell'**Ente**, sempre garantendo almeno un audit ogni anno solare. L' audit di prima sorveglianza riferito al primo ciclo di certificazione dovrà essere effettuato massimo entro 12 mesi dalla decisione

della certificazione (data di delibera), pena la sospensione del certificato. L'audit di seconda sorveglianza dovrà essere effettuato entro 24 mesi dalla decisione della certificazione (data di delibera), in caso di giustificate motivazioni comunicate dall'Organizzazione all'Ente sarà possibile posticipare la sorveglianza per un massimo di 3 mesi. Tale regola sarà applicata anche per tutte le sorveglianze successive ai rinnovi.

A discrezione del Lead Auditor o del Comitato di Delibera può essere richiesta una sorveglianza anticipata laddove non si configura la necessità di un audit supplementare ma si ritiene necessario una verifica maggiormente ravvicinata (ad esempio per criticità o numerosità di osservazioni, iter autorizzativi in corso, previsione di modifiche all'Organizzazione cliente, trasferimenti di sede).

In occasione degli audit di sorveglianza l'**Ente** emette la fattura relativa alle attività, anticipatamente rispetto alla data dell'audit. È cura dell'**Organizzazione** provvedere al pagamento della fattura prima dell'esecuzione dell'audit.

In caso contrario il Team di Audit potrà emettere una Non Conformità con chiusura da attuarsi entro 3 mesi pena la sospensione/revoca della certificazione.

5. ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

L'**Organizzazione** può richiedere estensioni o riduzioni della certificazione, che possono riguardare: ambito d'applicazione, prodotti/servizi, siti, ecc....

La richiesta di estensione/riduzione deve essere inoltrata per iscritto all'**Ente** unitamente alla documentazione comprovante le modifiche apportate al sistema di gestione.

L'**Ente** valuterà le richieste e comunicherà all'**Organizzazione** la necessità di audit supplementari per valutare la conformità alle richieste fatte. Gli audit supplementari sono condotti secondo quanto riportato al paragrafo 3.10.

6. PROCEDURA DI RINNOVO

Prima della scadenza del certificato, l'Organizzazione deve sottoscrivere l'offerta di rinnovo ricevuta dall'**Ente**. Fatta pervenire all'Ente l'offerta sottoscritta, si procede come indicato ai paragrafi precedenti, si fa presente che per consentire il rinnovo, tutte le fasi (esecuzione della verifica e Delibera) devono avvenire prima della scadenza del certificato stesso (entro tre anni dalla data di emissione).

Non dovrebbero essere ammesse proroghe alla scadenza del certificato.

- Quando le attività di rinnovo della certificazione sono completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione precedente. La data di emissione di un nuovo certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di certificazione
- Se le attività di rinnovo non dovessero essere completate con successo entro la data di scadenza del certificato, ma comunque entro 6 mesi dalla scadenza con esito positivo, si riemette il certificato e, a scelta dell'Organizzazione, è possibile indicare le date di validità secondo 2 opzioni:
 - Evidenziare sul certificato il periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della

certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

- Non riportare la data iniziale del ciclo precedente, ma la data di emissione deve essere successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo, e la scadenza deve essere coerente con il ciclo precedente
- Se le attività di rinnovo sono iniziate dopo 6 mesi dalla scadenza del certificato verrà effettuato un audit iniziale (fase 1 + fase 2) e verrà emesso un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.

Eventuali tempi di sospensione del certificato non consentono lo slittamento della data di scadenza.

7. TRASFERIMENTO DI CERTIFICAZIONE DA ALTRO ENTE

Si intende per trasferimento di una certificazione il riconoscimento da parte dell'**Ente** di un certificato di Sistema di Gestione che esista e sia valido, allo scopo di emettere un proprio certificato.

Il certificato da trasferire si ritiene esistente e valido se emesso da altro Ente accreditato da ente firmatario di accordi di mutuo riconoscimento MLA IAF, in caso contrario l'**Ente** considera l'**Organizzazione** nuovo cliente e procederà con l'iter previsto per le nuove certificazioni.

In caso di subentro l'**Organizzazione** si impegna a fornire all'**Ente** le seguenti informazioni/documenti:

- comunicazione scritta, delle motivazioni che hanno portato alla richiesta di trasferimento (allegato A del Questionario Informativo);
- dichiarazione che il certificato in loro possesso non è sospeso/revocato o minacciato di sospensione da parte dell'emittente (allegato A del Questionario Informativo);
- dichiarazione di assenza procedure legali con gli organi di vigilanza per il mancato rispetto di requisiti legislativi (allegato A del Questionario Informativo);
- documentazione, in copia, relativa all'intero iter di certificazione in loro possesso, compreso lo stato dei rilievi, riscontrati dall'ente cedente;
- elenco dei reclami ricevuti da propri clienti e le azioni intraprese;
- copia del certificato in essere;
- copia della Visura camerale.

Ricevuta tutta la documentazione, l'**Ente** provvede ad effettuare il riesame al fine di verificare:

- che le attività dell'**Organizzazione** ricadano nel campo di accreditamento dell'**Ente**;
- le motivazioni della richiesta;
- che il certificato dell'**Organizzazione**, di cui si chiede il trasferimento, sia valido in termini di autenticità, durata, scopo ed esclusioni eventuali;
- lo stato attuale delle eventuali NC aperte ed i rapporti dei precedenti audit dell'ente cedente;
- gli eventuali reclami/ricorsi ricevuti dall'**Organizzazione** e le azioni da essa intraprese per risolverli;
- contattare, in caso di necessità, l'ente cedente per iscritto richiedendo informazioni sulla validità del certificato.

A seguito dei risultati del riesame, nei casi ritenuti necessari, l'Ente potrà prevedere un sopralluogo presso

l'Organizzazione.

Se il certificato è stato emesso da Organismo non accreditato da ente firmatario accordi MLA IAF, oppure il Riesame preliminare non è stato sufficiente a verificare la situazione, l'**Ente** comunicherà all'**Organizzazione** che essa sarà considerata nuovo cliente precisandone i motivi, pertanto l'iter seguirà quanto previsto per le nuove certificazioni.

Nel caso in cui il certificato sia stato emesso da Enti che abbiano cessato l'attività o che siano stati revocati dall'ente di accreditamento, oltre al riesame documentale, l'**Ente** effettuerà sempre un Audit Supplementare in azienda per verificare "de facto" la conformità alla norma del Sistema di Gestione aziendale. L'accoglimento della richiesta di trasferimento sarà subordinato all'esito dell'audit stesso.

Nel caso in cui il riesame preventivo abbia dato esito positivo, si procede all'emissione dell'offerta. Nel momento in cui l'**Organizzazione** accetta l'offerta, l'**Ente** emette il certificato mantenendo inalterate le date di prima emissione e di scadenza, indicando come data di emissione corrente la data della decisione finale dell'**Ente**. L'**Ente** comunicherà, a mezzo e-mail, all'Ente precedente l'avvenuto trasferimento del certificato e pianificherà gli audit secondo l'originaria frequenza. La mancata ottemperanza di tutte le condizioni di cui sopra, o il fornire notizie fuorvianti all'**Ente**, bloccherà l'avvio dell'iter di trasferimento, o il perfezionamento dello stesso.

8. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

La certificazione può essere sospesa, per un periodo massimo di 6 mesi, nel caso in cui:

- si riscontrino Non Conformità Maggiori nel corso di un audit di sorveglianza;
- l'organizzazione rifiuti la presenza dell'Organismo di Accreditamento durante gli audit previsti (in questo caso la sospensione potrà essere di massimo tre mesi);
- a seguito di audit supplementare, se si constati il permanere di tutte o di maggior parte delle Non Conformità precedentemente segnalate (Azioni Correttive non intraprese o non efficaci);
- l'**Organizzazione** non attui le Azioni Correttive richieste entro il tempo prestabilito;
- si riscontrino gravi carenze relative al sistema di gestione dell'**Organizzazione** sulla base di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive anche non derivanti da verifiche ispettive, esempio gravi incidenti o violazioni legali per sistemi di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che abbiano comportato l'intervento delle Autorità Preposte;
- l'**Organizzazione** non permetta di effettuare gli audit di mantenimento/sorveglianza con la cadenza temporale prevista;
- l'**Organizzazione** faccia un uso scorretto o ingannevole della certificazione;
- l'**Organizzazione** non rispetti i termini di pagamento dei costi di certificazione;
- l'**Organizzazione** non accetti eventuali modifiche ai regolamenti di certificazione;
- l'**Organizzazione** leda con il proprio comportamento la reputazione dell'Ente;

L'**Organizzazione** può richiedere volontariamente e motivatamente all'**Ente** la sospensione della certificazione per un periodo non superiore a sei mesi. Il periodo di sospensione non modifica le date di validità del certificato.

La sospensione viene comunicata dal Legale Rappresentante dell'**Ente**, a mezzo lettera raccomandata o posta certificata, indicando la data di decorrenza, il divieto di utilizzare il logo dell'**Ente** e le condizioni necessarie per la

riattivazione del certificato. Il Certificato sarà riattivato dall'**Ente** solo dopo aver accertato il ripristino della conformità ai requisiti.

Qualora le cause che hanno portato alla sospensione non siano eliminate entro i termini stabiliti, l'**Ente** procederà alla revoca della certificazione.

9. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

La revoca e la conseguente cancellazione e ritiro della certificazione del sistema di gestione viene proposta dall'**Ente** ed approvata dal Comitato di Delibera nei seguenti casi:

- inosservanza dei requisiti e prescrizioni contenuti nel presente regolamento;
- mancata eliminazione, nei tempi stabiliti, delle cause che hanno provocato la sospensione della certificazione;
- sistema di gestione che non garantisce il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio;
- mancata capacità del Sistema di Gestione di tenere sotto controllo i requisiti cogenti derivanti da leggi per la salute e sicurezza sul lavoro o leggi ambientali (in caso di certificati SGSSL e/o SGA)
- si riscontrino gravi carenze relative al sistema di gestione dell'**Organizzazione** sulla base di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive anche non derivanti da verifiche ispettive, esempio gravi incidenti o violazioni legali per sistemi di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che abbiano comportato l'intervento delle Autorità Preposte;
- ripetuta inosservanza degli impegni assunti con l'**Ente**;
- l'organizzazione rifiuti la presenza dell'Organismo di Accreditamento durante gli audit previsti (previo tre mesi di sospensione);
- cessazione delle attività per le quali l'**Organizzazione** ha ottenuto la certificazione del sistema di gestione;
- fallimento o liquidazione. Le revoche relative a:
 - persistenza della condizione di morosità;
 - richiesta da parte dell'Organizzazione

vengono decise direttamente dall'Ente senza l'intervento del Comitato di Delibera.

La decisione di revoca della certificazione del sistema di gestione viene comunicata all'**Organizzazione** mediante lettera raccomandata o posta certificata da parte del Legale Rappresentante dell'**Ente**. A seguito di revoca l'**Organizzazione** si impegna a:

- restituire l'originale del certificato all'**Ente** e a non utilizzarne le eventuali copie e riproduzioni;
- eliminare dalla carta intestata, documentazione tecnica e pubblicitaria ogni riferimento o simbolo della certificazione;
- sospendere immediatamente l'uso del logo e del marchio dell'**Ente**.

La revoca della certificazione non dà diritto ad alcun rimborso sulle attività già effettuate e fatturate.

10. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

L'**Organizzazione** può rinunciare alla certificazione del Sistema di Gestione in suo possesso:

- alla scadenza del triennio;
- in caso di variazione delle norme di riferimento;
- in caso di non accettazione di eventuali revisioni del presente regolamento;
- in caso di non accettazione delle variazioni delle condizioni economiche;
- per recesso del contratto motivatamente (ad esempio: cessazione dell'attività o cessione di ramo di azienda a soggetto giuridico diverso, disposizioni di legge, ecc.)
- in caso di trasferimento della certificazione ad altro organismo.

L'**Ente**, preso atto della rinuncia e delle sue motivazioni, invia formale comunicazione all'**Organizzazione**.

11. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

L'Organizzazione ha la facoltà di presentare reclami in forma scritta. Il reclamo è la manifestazione esplicita e documentata di insoddisfazione dell'Organizzazione rispetto ad alcuni aspetti riguardanti l'Ente:

- aspetti amministrativi;
- aspetti tecnici e prestazionali;
- mancata accettazione delle decisioni prese nell'ambito delle attività di audit.

Il reclamo va indirizzato al Legale Rappresentante di Audit Service & Certification entro 15 giorni dall'evento scatenante, facendo esplicito riferimento alla situazione verificatasi (in accordo al presente paragrafo).

L'**Ente** provvederà a registrare il reclamo ricevuto, ad analizzare la situazione descritta e a dare una risposta scritta (a cura del Legale Rappresentate) all'Organizzazione entro 30 giorni dal ricevimento, con l'esito dell'accertamento e le relative decisioni.

I ricorsi, invece, possono essere inoltrati dalle parti interessate verso ogni decisione di Audit Service.

Il ricorso deve essere presentato in forma scritta mediante apposito form P08_02 attraverso mail, fax o posta, esponendo i fatti, i motivi e le circostanze che hanno portato a ricorrere contro una decisione di Audit Service.

Al ricevimento del ricorso, RGQ ne presenta all'Amministratore Unico i contenuti. L'Amministratore Unico avvia le opportune indagini e, in caso di non accoglimento, provvede alla comunicazione entro 30gg delle motivazioni alla parte interessata tramite pec (posta elettronica certificata) o posta raccomandata.

L'Amministratore Unico per l'analisi del ricorso utilizza un team di esperti, estraneo a qualsiasi decisione o all'attività di audit, ne fornisce informazione al cliente entro 15gg dal ricevimento del ricorso. Il ricorrente può obiettare sulla composizione del team e richiedere la presenza di un proprio rappresentante alle riunioni. Le indagini si svolgono attraverso analisi di tutti i documenti necessari, l'analisi dei documenti di audit, sia attraverso interviste al personale coinvolto.

In caso di fondatezza del ricorso, invece, l'Amministratore Unico, al fine di garantire la piena indipendenza dell'organo decisionale, provvede a nominare un collegio arbitrale, il quale avvierà le indagini e provvederà a decidere sulla

questione.

L'Amministratore Unico comunicherà per iscritto l'accettazione del ricorso, aggiornerà l'interessato sull'iter di soluzione, comunicherà i nomi dei componenti del Collegio Arbitrale, ovviamente non coinvolto nel processo di certificazione, entro 60gg dal ricevimento.

Il collegio arbitrale sarà composto da tre membri, uno esperto nel settore, uno in accordo con la parte interessata ed il terzo con funzioni di Presidente, nominato in accordo dagli altri due arbitri.

L'Amministratore Unico comunicherà immediatamente le decisioni prese.

Alla fine dell'iter le decisioni possono essere due:

- 1) conferma dell'operato di Audit Service
- 2) modifica delle precedenti decisioni di Audit Service, con indicazione delle motivazioni e delle azioni successive

il ricorso si ritiene chiuso con la piena soddisfazione della parte interessata e con una comunicazione scritta che attesti questo stato.

Le decisioni prese, le Azioni adottate, le risorse utilizzate sono registrate sul form P08 01 Registro NC, AC e AP. Tutti i ricorsi vengono presentati al CSI (Comitato Salvaguardia dell'Imparzialità) alla prima riunione utile o in convocazione straordinaria per i casi particolarmente gravi.

In mancanza di accordo, il contenzioso sarà demandato al Presidente del tribunale di San Marino.

Le spese sostenute sono interamente a carico della parte soccombente. Il foro competente è quello di San Marino.

12. USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO

L'**Organizzazione** una volta ricevuto il Certificato e il relativo logo da parte dell'**Ente**, ha il diritto di dare pubblicità all'ottenimento della certificazione del proprio Sistema di Gestione nei modi che ritiene più opportuni, purché sia fatto sempre corretto riferimento all'oggetto e ai limiti della certificazione ottenuta. La certificazione è rilasciata all'**Organizzazione** limitatamente alla norma, alle attività certificate e ai siti (unità operative) riportati nel certificato e non è trasferibile o estendibile ad altre unità o attività. L'utilizzo del logo e del certificato e la loro diffusione, devono essere riferite esclusivamente ai servizi oggetto degli audit effettuati e alle certificazioni di conformità rilasciate dall'**Ente**. Il logo di certificazione può essere utilizzato su documenti, cancelleria, materiale pubblicitario. Tale utilizzo deve essere sempre abbinato con il marchio e/o ragione sociale dell'Organizzazione certificata evidenziando eventuali aspetti non coperti dalla certificazione in possesso. È vietato utilizzare il logo di certificazione sul prodotto, su un imballaggio del prodotto, etichette di tipo sul prodotto, targhe di identificazione sul prodotto, nastro adesivo sul prodotto o in qualsiasi altro modo possa essere interpretato come indicazione di conformità del prodotto.

Solo sull'imballaggio di un prodotto o all'interno delle informazioni di accompagnamento è possibile usare una delle seguenti dichiarazioni:

"Nome o Brand dell'Organizzazione certificata" ha un "sistema di gestione (Es. Sistema di gestione ambientale)" certificato da Audit Service in conformità allo standard XXXX (ES. ISO14001)"

L'Organizzazione deve ottenere preventiva autorizzazione da Audit Service per l'utilizzo di dichiarazioni diverse da quella suddetta.

È considerato imballaggio di un prodotto ciò che può essere rimosso senza che il prodotto venga disintegrato o danneggiato.

Sono considerate come informazioni di accompagnamento ciò è disponibile separatamente o facilmente separabile.

La facoltà di utilizzare i marchi di Audit Service non può essere in alcun modo trasferita dalle Organizzazioni a terzi.

Caratteristiche generali del logo:

- il logo può essere ingrandito o ridotto purché ne vengano rispettate le proporzioni e il colore e ne venga assicurata la perfetta leggibilità;
- l'utilizzo del logo non deve poter dare adito ad errate interpretazioni, in particolare non deve poter essere confuso con un marchio di certificazione di prodotto, non deve pertanto essere apposto su prodotti né su loro imballi; il logo non deve essere apposto su certificati e rapporti di prova, analisi o taratura emessi dai laboratori;
- l'utilizzo del logo deve immediatamente cessare nel caso di decadenza, sospensione o revoca della certificazione; in tali casi l'organizzazione deve provvedere all'eliminazione dello stesso da tutti i documenti sui quali era stato riportato.

Audit Service vieta l'utilizzo del logo su rapporti o certificati di prova, taratura o ispezione.

Audit Service richiede, a mezzo di contratti legalmente validi, che il cliente certificato:

- a) si conformi ai requisiti dell'organismo di certificazione nel fare riferimento allo stato della propria certificazione nei mezzi di comunicazione quali Internet, opuscoli o materiale pubblicitario o altri documenti;
- b) non faccia, né consenta, affermazioni che possano trarre in inganno riguardo la propria certificazione;
- c) non utilizzi, né consenta l'utilizzo ingannevole, di un documento di certificazione o di ogni sua parte;
- d) interrompa l'utilizzo di tutti i materiali pubblicitari che fanno riferimento alla certificazione, nel caso di revoca della certificazione, come richiesto dall'organismo di certificazione (vedere punto 9.6.5);
- e) rettifichi tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione sia stato ridotto;
- f) non consenta che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che l'organismo di certificazione certifichi un prodotto (compreso un servizio) o un processo;
- g) non lasci intendere che la certificazione si applichi ad attività e siti che siano al di fuori del campo di applicazione della certificazione;
- h) non utilizzi la propria certificazione in modo tale da poter discreditarne l'organismo di certificazione e/o il sistema di certificazione e compromettere la fiducia del pubblico.

Audit Service provvederà al controllo sull'utilizzo del logo da parte dei propri clienti ed avvierà le azioni per fronteggiare riferimenti scorretti allo stato di certificazione od un uso ingannevole del logo. Le azioni possono comportare la richiesta di correzioni e azioni correttive, sospensione, revoca della certificazione, pubblicazione della trasgressione e, nei casi previsti, azioni legali.

Per i settori accreditati il certificato riporterà anche il logo dell'ente di accreditamento che potrà essere utilizzato

dall'**Organizzazione** nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento dell'Organismo stesso.

13. RISERVATEZZA ED INFORMATIVA AI SENSI DEL REG. UE 2016/679

Tutta la documentazione tecnica e contrattuale, comprese lettere e comunicazioni relative alle attività di certificazione del Sistema di Gestione delle Organizzazioni richiedenti è riservata, l'accesso e la sua divulgazione sono limitati al minimo indispensabile per l'esplicazione delle attività richieste, così come regolamentato anche dalle procedure interne dell'**Ente**. Tutto il personale che opera per conto dell'**Ente** è tenuto al rispetto del segreto professionale e ad un comportamento etico.

Ai sensi dell'Art.13 del Reg. UE 2016/679, ed in relazione ai dati relativi all'Organizzazione, forniti direttamente all'**Ente** o da esso acquisiti nel corso del rapporto precontrattuale, contrattuale e durante l'espletamento dei servizi previsti dal contratto (ad esempio il processo di audit), l'Organizzazione prende atto di quanto segue:

a) Il trattamento dei dati personali è diretto:

a1) alla formulazione delle offerte, ed alle attività finalizzate alla costituzione del rapporto contrattuale

a2) all'espletamento da parte dell'**Ente** delle attività di adempimento di obblighi contabili e fiscali, di amministrazione della clientela, di gestione dei pagamenti e dell'eventuale contenzioso, all'inserimento nelle pubblicazioni periodiche, a tutte le necessità/obblighi derivanti da prescrizione imposte dalla norma ISO 17021 edizione vigente e dalle disposizioni di leggi in vigore. I dati saranno inoltre messi a disposizione alle Autorità Competenti o all'Ente Unico di Accreditamento

a3) Allo svolgimento di attività di informazione e promozione circa i servizi dell'**Ente**

b) In relazione a predette finalità, il trattamento dei Dati personali potrà essere svolto manualmente ovvero con l'ausilio di mezzi informatici, elettronici o comunque automatizzati e potrà consistere, alternativamente o congiuntamente, in operazioni di registrazione, conservazione, organizzazione, elaborazione, selezione, raffronto, estrazione, comunicazione, cancellazione, distribuzione dei dati stessi;

c) Relativamente ai dati, non è necessaria una espressa manifestazione di consenso al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione verso i destinatari di cui alle lettere successive, purché avvenga per le finalità indicate ai punti a1) e a2), essendo tale consenso previsto dalla legge ovvero obbligatorio;

d) Per quanto riguarda invece il trattamento dei Dati per le finalità di cui al punto a3) è necessaria una manifestazione al consenso dell'Organizzazione, del tutto facoltativa, per l'invio di comunicazioni commerciali attraverso sistemi automatizzati di chiamata e comunicazioni elettroniche quali: posta elettronica, telefax, Mms, Sms o di altro tipo.

e) Titolare dei Dati è l'**Ente**, che ha nominato come responsabile del trattamento dati il Legale Rappresentante, i cui dati, unitamente a quelli degli altri responsabili eventualmente nominati, sono conoscibili contattando la sede legale.

f) I dati potranno essere comunicati, per analogo trattamento, ad altre società del gruppo al quale, in base alla disciplina dettata dall'art. 2359 del codice civile, appartenga l'**Ente**.

g) I dati potranno essere comunicati, anche al di fuori dell'ambito territoriale dell'Unione Europea, alle seguenti categorie di soggetti: corrieri-spedizionieri, istituti bancari, intermediari finanziari non bancari, amministrazioni postali, servizio postel, agenti, studi professionali e società di consulenza per l'espletamento da parte di tali

soggetti dei servizi di assistenza in materia contabile, fiscale, gestione contenzioso e recupero crediti, consulenti ed imprese incaricati della manutenzione del sistema informativo aziendale, società di revisione, Professionisti o società per l'espletamento dei servizi di certificazione, Pubbliche Amministrazioni, enti ed organizzazioni a cui l'Ente è tenuto a comunicare per obblighi di legge o da contratto (Ente Unico di Accreditamento, Autorità Competenti che ne facciano richiesta ecc...).

h) I dati saranno soggetti a diffusione tramite inserimento nelle pubblicazioni periodiche (registri, elenchi, ecc...) e sul sito internet dell'Ente.

i) La legge riconosce all'Organizzazione una serie di diritti (Art. 7 del Reg. UE 2016/679), tra cui quello di opporsi per motivi legittimi al trattamento in questione, di ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno Dati e che tali Dati vengano messi a sua disposizione in forma chiara e comprensibile, quello di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento, di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco, per i dati trattati in violazione alla normativa vigente, o la certificazione e l'aggiornamento e, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi.

13.1 Trattamento delle informazioni per l'esecuzione di audit da remoto

Fermo restando quanto già descritto nel paragrafo precedente ed in ottemperanza alle Procedure di AS&C, il cliente in questa forma di audit si rende disponibile a inviare, se necessario, prove (immagini, file o video) volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'audit.

Le immagini sopra menzionate verranno inviate attraverso i mezzi concordati per l'esecuzione dell'audit (Skype, Webex, Zoom ecc.).

AS&C utilizza tali dati solo al fine di garantire la regolarità dell'audit, in conformità al Reg. Eu 2016/679 (GDPR) (Vedi sopra per dettagli).

Ogni altra evidenza necessaria per la corretta valutazione del sistema di gestione, eventualmente inviata dall'azienda, verrà cancellata alla chiusura dell'audit.

Le foto ed i video verranno conservati in conformità alle Procedure di AS&C relative alla gestione dei documenti alla esclusiva dimostrazione del regolare svolgimento dell'audit.

14. DIRITTI E DOVERI DELL'ENTE

14.1 Modifiche al regolamento

È facoltà dell'Ente modificare o aggiornare il presente documento, anche a seguito di modifiche del documento normativo di riferimento, imposte dagli Enti di Accreditamento, o in base alle procedure interne di certificazione.

L'Ente darà comunicazione delle modifiche all'Organizzazione che, qualora non intenda conformarsi, avrà la facoltà di rinunciare al contratto entro 15 giorni successivi a detta comunicazione.

Copia aggiornata del presente regolamento è reperibile sul sito www.auditservicecertification.com.

14.2 Causa di forza maggiore

L'Ente sarà esentato dagli obblighi derivanti dal contratto stipulato con l'Organizzazione e non sarà ritenuto

responsabile in nessun modo, qualora non dovesse essere in grado di adempiere ai propri impegni a causa di circostanze ragionevolmente imprevedibili.

15. DIRITTI E DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

La certificazione rilasciata dall'**Ente** sul sistema di gestione non solleva l'azienda dagli obblighi di legge derivanti dai processi e servizi forniti e dagli obblighi contrattuali verso i propri clienti. In particolare, si ricorda che nessuna responsabilità può essere sollevata all'**Ente** per inadempienze legislative.

L'**Ente** non è responsabile di inadeguatezze o danni di alcun tipo provocati dall'attività dell'**Organizzazione** o dai suoi prodotti, processi o servizi. Le modifiche organizzative e strutturali che l'**Organizzazione** fa per accedere alla certificazione sono esclusiva responsabilità dell'**Organizzazione** stessa.

Si precisa che il rilascio di un certificato per un sistema di gestione non corrisponde all'attestazione della conformità legislativa, né che il ruolo degli Auditor è regolatorio.

15.1 Modifiche al Sistema di Gestione dell'Organizzazione

Durante il periodo di validità della certificazione rilasciata, l'**Organizzazione** deve notificare per iscritto all'**Ente** (via fax, lettera o e-mail) ogni modifica sostanziale (organizzativa e/o documentale) del suo Sistema di Gestione, descrivendo la natura e la portata dei cambiamenti effettuati.

In caso di procedure concorsuali volontarie o coatte amministrative, l'**Organizzazione** deve darne comunicazione all'**Ente** entro 10gg lavorativi. In ipotesi di amministrazione controllata con prosecuzione dell'attività, l'**Ente** potrà subordinare il mantenimento della certificazione all'effettuazione di audit supplementare.

In caso di gravi incidenti ambientali o infortuni sul lavoro l'**Organizzazione** deve darne comunicazione all'**Ente** entro 10gg lavorativi. In tal caso l'**Ente** può decidere di effettuare un audit straordinario per verificare l'assenza di rischi ambientali e/o per la sicurezza e salute ed il ripristino di condizioni accettabili di sicurezza.

L'**Ente** ha facoltà di sospendere o revocare la certificazione in caso di esito negativo di tale verifica.

15.2 Osservatori ed Ispettori degli Enti di Accreditamento

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate dall'**Ente** siano conformi alle norme di riferimento, l'Ente di Accreditamento, garante delle certificazioni emesse può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dall'Ente. L' **Organizzazione** deve consentire l'accesso ai propri locali agli auditor dell'**Ente**, agli eventuali osservatori o esperti tecnici nonché agli ispettori dell'Ente di Accreditamento in accompagnamento all'**Ente**, ed assisterli durante gli audit, anche se comunicati con preavviso minimo
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata, direttamente con proprio personale. L' **Organizzazione** deve consentire l'eventuale visita condotta direttamente dal personale dell'Ente di Accreditamento (Market surveillance). La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente dal personale dell'Ente di Accreditamento, è preventivamente concordata con breve preavviso (di norma 7 giorni) tra l'**Ente** e l'**Organizzazione**. Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benestare, la validità del certificato verrà sospesa per un massimo di 3 mesi. Trascorsi i 3 mesi, in assenza di benestare alla verifica, la sospensione si trasformerà in revoca. L'Organizzazione dovrà mettere a disposizione dell'Ente di

Accreditamento tutta la documentazione dei precedenti audit effettuati dall'Ente.

L'Organizzazione può invitare ad assistere agli audit propri osservatori (come i consulenti) a condizione che essi rispettino il ruolo di osservatore e non intervengano in modo attivo nel processo di audit.

15.3 Obbligo di informazione sui procedimenti legali

L'**Organizzazione** deve informare l'**Ente**, entro 10gg lavorativi a mezzo fax, lettera raccomandata o posta certificata, di inadempienze legislative segnalate dalla pubblica autorità relative a, violazioni di leggi, disposizioni regolamentari e procedimenti giudiziari per responsabilità o violazioni di leggi relative al prodotto/servizio per cui è stata rilasciata la certificazione. Tale obbligo si estende, in caso di incidenti/infortuni, per le **Organizzazioni** che hanno un sistema di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro certificate.

In questi casi, l'**Ente** effettua un'indagine che potrà comportare Audit Straordinari sul Campo.

A conclusione dell'indagine, l'**Ente** adotterà i seguenti provvedimenti:

- chiusura della valutazione con archiviazione;
- intensificazione delle verifiche;
- sospensione della certificazione;
- revoca.

16. NOTE CONCLUSIVE

La firma sull'offerta emessa dall'**Ente** presuppone che l'**Organizzazione** abbia letto compreso e recepito il presente regolamento.