

Modifiche dei dati aziendali



No. Certificato	
Organizzazione	
Sede operativa	
Altre sedi operative	
Responsabile Qualità	

Descrizione	Modificato		Breve descrizione della modifica			
	Si	No				
Ragione sociale						
Indirizzo						
Apertura/chiusura di sedi						
Cambio della persona di riferimento						
Campo di applicazione						
Cambio della norma di riferimento						
Nuovi processi principali						
Nuove approvazioni di tipo			Allegare lista omologazioni			
La data proposta per l'esecuzione dell'audit si considera confermata?			Data prevista:			
Informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro e misure di tutela (art. 26 c.1 e 2 d.lgs. N° 81/2008)			Se si, specificare in un documento specifico eventuali rischi particolari esistenti nei luoghi di lavoro in cui si effettuerà la verifica.			
N° turni di lavoro			Indicare N° turni: e orari turni:			
Sono state apportate modifiche sostanziali al personale?						
N° collaboratori	TOTALI	di cui dipendenti	di cui soci operativi	di cui part-time	di cui interinali	
	N°	N°	N°	N°	N°	
Ulteriori note per la procedura di certificazione						
Luogo, data	Firma azienda					

Note a carico dell'OdC	
Data	Firma QMM - OdC