



RAPPORTO DI AUDIT - FASE 2

| | | | | |
|--|--|---|----------------------------|------------|
| DATI GENERALI | RAGIONE SOCIALE | | | |
| | SALUTE 2000 Srl | | | |
| | UNITÀ OPERATIVA PRINCIPALE | | | |
| | Indirizzo sede legale | | Città - Nazione | C.A.P. |
| | Via Grandi 10 | | OSIMO (AN) | 60027 |
| | Unità verificata/e | | | |
| | Come sopra | | | |
| | OPERAZIONI ESTERNE | | | |
| | Attività esterna proxy per erogazione dei servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria c/o azienda in via Torresi 18 Ancona | | | |
| | FILE CSQ | Att. n° | NORMA/E | TIPO AUDIT |
| 4098 | 25 | ISO 9001:2015 | Rinnovo | |
| SCOPO DELLA CERTIFICAZIONE | | | SETTORE/I ^[1] | |
| Erogazione servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria per aziende. Erogazione di servizi di medicina specialistica ambulatoriale. Progettazione ed erogazione di corsi di formazione. | | | IAF 34 IAF 38 IAF 37 | |
| DATA/E AUDIT (da ... a ...) | | TOTALE ORE AUDIT | DATA RAPPORTO | |
| 2022.08.31 | | 16 <small>(indicare le ore per ciascuno schema se audit combinato)</small> | 2022.08.31 | |

Ver. 1.0.6_ita

^[1] Codice IAF o altre classificazioni tecniche pertinenti

1 OBIETTIVI DELL'AUDIT

Il presente audit è stato effettuato con i seguenti obiettivi:

- La valutazione della conformità del Sistema di Gestione ai requisiti normativi, nonché la sua capacità di garantire il rispetto degli ulteriori requisiti applicabili, di natura cogente e contrattuale;
- L'accertamento dell'efficacia del Sistema di Gestione, nel garantire che l'Organizzazione sia ragionevolmente in grado di conseguire gli obiettivi definiti;
- L'identificazione delle aree di potenziale miglioramento del Sistema di Gestione.

L'audit è stato condotto con il metodo del campionamento, utilizzando tecniche quali interviste, osservazioni dirette di attività e riesame dei documenti e delle registrazioni; le relative risultanze sono descritte nel seguito.



2 RISULTANZE DELL'AUDIT

2.1 SINTESI DELLE RISULTANZE

| | | SÌ | NO | MIGLIORABILE | N/A |
|--|--|----|----|--------------|-----|
| A | L'Organizzazione ha dimostrato l'effettiva implementazione/mantenimento e il miglioramento del Sistema di Gestione? | X | | | |
| B | Le informazioni documentate del Sistema di Gestione sono conformi ai requisiti normativi? | X | | | |
| C | L'Organizzazione ha definito il proprio contesto? | X | | | |
| D | L'Organizzazione ha definito e periodicamente riesaminato la propria Politica? | X | | | |
| E | L'Organizzazione ha definito gli obiettivi secondo i requisiti normativi e ha monitorato nel tempo il relativo grado di raggiungimento? | X | | | |
| F | Il monitoraggio, la misurazione e il riesame delle prestazioni dell'Organizzazione sono adeguate? | X | | | |
| G | L'Organizzazione ha effettuato l'analisi dei rischi? | X | | | |
| H | L'Organizzazione mantiene sotto controllo le fasi di realizzazione del prodotto / erogazione del servizio, in accordo alle attese della norma e/o di altro documento normativo? | X | | | |
| I | L'Organizzazione ha dimostrato di tenere adeguatamente sotto controllo il rispetto dei requisiti cogenti applicabili? | X | | | |
| L | Gli audit interni sono stati effettuati da personale competente e la relativa pianificazione comprende tutti i processi/siti dell'Organizzazione? | X | | | |
| M | L'Organizzazione ha provveduto all'efficace gestione dei reclami? | X | | | |
| N | Il riesame da parte della direzione è stato effettuato in conformità ai requisiti normativi? | X | | | |
| O | Lo scopo di certificazione è ritenuto adeguato? <i>(in caso di risposta negativa proporre la modifica nel Modulo Aggiornamento Dati)</i> | X | | | |
| P | Il/i settore/i IAF (o altra classificazione pertinente) attualmente attribuiti sono coerenti con lo scopo di certificazione? | X | | | |
| Q | I rilievi riscontrati nelle precedenti attività sono stati efficacemente risolti? | | | | X |
| R | Le raccomandazioni per il miglioramento emesse nel precedente audit sono state analizzate al fine di valutare se intraprendere azioni specifiche? | X | | | |
| S | L'Organizzazione utilizza i loghi e pubblica la certificazione in modo conforme alle prescrizioni applicabili? <i>(si veda il Regolamento per l'uso dei marchi rilasciati da IMQ https://www.img.it/storage/documents/it/Reg_Uso_Marchi_Rilasciati_da_IMQ.pdf)</i> | X | | | |
| T | L'Organizzazione dichiara di non essere coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di disposizioni cogenti concernenti i servizi erogati, o comunque afferenti ai Sistemi di Gestione oggetto di certificazione? | X | | | |
| U | Sono intervenuti cambiamenti nei dati anagrafici dell'organizzazione dall'ultima attività? <i>(dettagliarli nel Modulo Aggiornamento Dati)</i> | | X | | |
| Eventuali note del Team di Audit (punti A-U): | | | | | |
| A – Nota... | | | | | |
| S – Nota... | | | | | |
| U – Nota... | | | | | |



CSQ È UN SISTEMA DI CERTIFICAZIONE DI IMQ
 CSQ IS AN IMQ CERTIFICATION SYSTEM

2.2. SOMMARIO REQUISITI VERIFICATI E NON CONFORMITÀ

| PARAGRAFI NORMA | | | | | | | | | | | | | | VERIFICATO | NON CONFORMITÀ | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|----------|----------------------|------------|----------------|----------|--------|
| ISO 37001:2016 | ISO 37301:2021 | ISO 14001:2015 | ISO 45001:2018 | ISO 50001:2018 | ISO/IEC 20000-1:2018 | ISO/IEC 27001:2013 | ISO 22301:2012 | ISO 22301:2019 | BS OHSAS 18001:2007 | ISO 13485:2016 | ISO 50001:2011 | EMAS | ISO/IEC 20000-1:2011 | | | Maggiore | minore |
| | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | | X | | |
| | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4.2.1 | 4.2 | 4.2 | | X | | |
| | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3.1 | 5.1 | 4.2.2 | 4.3 | 4.3 | | X | | |
| | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.3.2 | 5.2 | 4.3 | 4.4 | 4.4 | | X | | |
| | 4.5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 4.3.3 | 5.3 | 4.4.1 | 5.1 | 4.5.1 | | X | | |
| | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 4.3.4 | 5.4 | 4.4.2 | 5.2 | 4.5.2 | | X | | |
| | 5.3 | 5.3 | 5.3 | 5.3 | 5.3 | 5.3 | 5.3 | 5.3 | 4.4.1 | 5.5 | 4.4.3 | 5.3 | 4.5.3 | | X | | |
| | | | 5.4 | | | | 5.4 | x | 4.4.2 | 5.6 | 4.4.4 | 5.4 | 4.5.4 | | | | |
| | 6.1 | 6.1 | 6.1 | 6.1 | 6.1 | 6.1.1 | 6.1 | 6.1 | 4.4.3 | 6.1 | 4.4.5 | 6.1 | 4.5.5 | | X | | |
| | | | 6.1.2 | 6.2 | | 6.1.2 | | | 4.4.4 | 6.2 | 4.4.6 | 6.2 | 5 | | | | |
| | | | 6.3 | | | 6.1.3 | | | 4.4.5 | 6.3 | 4.5.1 | 7.1 | 6.1 | | | | |
| | 6.2 | 6.2 | 6.2 | 6.4 | 6.2 | 6.2 | 6.2 | 6.2 | 4.4.6 | 6.4 | 4.5.2 | 7.2 | 6.2 | | X | | |
| | 6.3 | | | 6.5 | 6.3 | | x | 6.3 | 4.4.7 | 7.1 | 4.5.3 | 7.3 | 6.3 | | X | | |
| | | | 6.6 | | | | | | 4.5.1 | 7.2 | 4.5.4 | 7.4 | 6.4 | | | | |
| | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 4.5.2 | 7.3 | 4.5.5 | 7.5 | 6.5 | | X | | |
| | 7.2 | 7.2 | 7.2 | 7.2 | 7.2 | 7.2 | 7.2 | 7.2 | 4.5.3 | 7.4 | 4.5.6 | 8.1 | 6.6 | | X | | |
| | 7.3 | 7.3 | 7.3 | 7.3 | 7.3 | 7.3 | 7.3 | 7.3 | 4.5.4 | 7.5 | 4.5.7 | 8.2 | 7.1 | | X | | |
| | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 4.5.5 | 7.6 | 4.6.1 | 9.1 | 7.2 | | X | | |
| | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 4.6 | 8.1 | 4.6.2 | 9.2 | 8.1 | | X | | |
| | | | | | 7.6 | | | | | | | 9.3 | | | | | |
| | 8.1 | 8.1 | 8.1.1 | 8.1 | 8.1 | 8.1 | 8.1 | 8.1 | | 8.2 | 4.6.3 | 10.1 | 8.2 | | X | | |
| | | | 8.1.2 | | | | | | | 8.3 | 4.6.4 | 10.2 | 9.1 | | | | |
| | | | 8.1.3 | | | | | | | 8.4 | 4.6.5 | 10.3 | 9.2 | | | | |
| | | | 8.1.4 | | | | | | | 8.5 | 4.7.1 | | 9.3 | | | | |
| | 8.2 | 8.2 | 8.2 | 8.2 | 8.2 | 8.2 | 8.2 | 8.2 | | | 4.7.2 | All. I | | | X | | |
| | 8.3 | | | 8.3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 | | | 4.7.3 | All. II | | | X | | |
| | 8.4 | | | | 8.4 | | 8.4 | 8.4 | | | | All. III | | | X | | |
| | | | | | 8.5 | | 8.5 | 8.5 | | | | All. IV | | | X | | |
| | | | | | 8.6 | | x | 8.6 | | | | | | | X | | |
| | | | | | 8.7 | | | | | | | | | | X | | |
| | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | | | | | | | X | | |
| | 9.2 | 9.2 | 9.2 | 9.2 | 9.2 | 9.2 | 9.2 | 9.2 | | | | | | | X | | |
| | | 9.3 | 9.3 | 9.3 | 9.3 | 9.3 | 9.3 | 9.3 | | | | | | | X | | |
| | | | | | 9.4 | | | | | | | | | | | | |
| | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | | | | | | | X | | |
| | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | | | | | | | X | | |
| | | 10.3 | 10.3 | | | | Contro Is | | | | | | | | X | | |
| ALLEGATI RAPPORTI DI NON CONFORMITÀ N° | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| Paragrafi della norma esclusi (SGQ e Controls SGSI) | | | | | Motivazione delle esclusioni | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |



2.3 SOMMARIO PROCESSI VERIFICATI

| | SITO | PROCESSO | VERIFICATO | |
|---|------------------------|---|----------------------|-------------|
| | | | Osservazione diretta | Documentale |
| 1 | Via Grandi 10 - OSIMO | Processi direzionali, contesto, leadership, rischio, pianificazione, SGQ, misurazioni/monitoraggi, gestione documentale, riesame, NC e AC miglioramento | X | |
| | | Erogazione servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria per aziende | X | |
| | | Erogazione di servizi di medicina specialistica ambulatoriale. | X | |
| | | Progettazione ed erogazione di corsi di formazione | X | |
| | | Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno | X | |
| 2 | Attività esterna proxy | Erogazione servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria per aziende | X | |

Il piano di audit è stato rispettato? SÌ NO

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni:

2.4 ELENCO DEI PROCESSI/SOTTOPROCESSI CRITICI AFFIDATI ALL'ESTERNO

| | PROCESSO | GRADO DI CONTROLLO | | |
|---|------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|
| | | ADEGUATO | NON ADEGUATO | MIGLIORABILE |
| 1 | Attività di sorveglianza sanitaria | X | | |
| 2 | Esami di laboratorio analisi | X | | |
| 3 | Attività di docenza | X | | |

2.5 RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

| N. | Descrizione | Req. | Norma |
|----|-------------|------|-------|
| 1 | --- | | |
| 2 | --- | | |

Nota: L'Organizzazione è tenuta ad analizzare le raccomandazioni, documentandone la presa in carico o giustificando l'eventuale decisione di non intraprendere azioni specifiche.

2.6 NOTE DEL TEAM DI AUDIT

Sulla base delle evidenze raccolte, il SGQ appare:

- rispettoso dei requisiti imposti dal modello di riferimento
- coerente con le caratteristiche e le peculiarità della struttura organizzativa esaminata.

Nel corso della verifica non sono emersi elementi riconducibili a situazioni di non conformità.

Come elementi particolarmente qualificanti dell'Organizzazione e del Sistema si sottolineano:

- ↳ la collaborazione, la professionalità e la disponibilità di tutto il personale intervistato.
- ↳ Il concreto impegno nell'utilizzo evoluto ed appropriato della tecnologia a supporto dei processi primari (rif.: applicazione del servizio di tele visita, secondo le Linee di Indirizzo Nazionali sulla Telemedicina del Ministero della Salute, nell'ambito della Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria).



3 PROGRAMMAZIONE TRIENNALE

| | SITO | PROCESSO [2] | Fase2 RIV | 1° VCO | 2° VCO | 3° VCO | RIV |
|---|------------------------|--|-----------|--------|--------|--------|------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | | 2025 |
| 1 | Via Grandi 10 - OSIMO | Erogazione servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria per aziende | X | X | X | | X |
| | | Erogazione di servizi di medicina specialistica ambulatoriale. | X | | X | | X |
| | | Progettazione ed erogazione di corsi di formazione | X | X | | | X |
| 2 | Attività esterna proxy | Erogazione servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria per aziende | X | | | | X |

[2] Indicare per SGA: i processi e gli aspetti ambientali correlati. Per SGE: i processi e gli aspetti energetici correlati. Per SCR: le attività/ i processi come da scopo di certificazione in modo da evidenziare i rischi correlati.

Il programma triennale è stato modificato nel corso del presente audit? SÍ NO

Eventuali modifiche della programmazione e relative motivazioni:

4 CONCLUSIONI DELL'AUDIT

Gli obiettivi dell'audit sono stati raggiunti? SÍ NO

In caso di risposta negativa, Indicare le motivazioni:

Sulla base delle evidenze raccolte, si esprime il seguente giudizio:

| Esito | Giudizio | Norma |
|------------|--|---------------|
| Si propone | Il rinnovo della certificazione secondo la norma | ISO 9001:2015 |
| . | . | . |
| . | . | . |
| . | . | . |

Eventuali note del Team di Audit:

Eventuali riserve espresse dall'Organizzazione:

L'organizzazione ha preso visione del regolamento CSQ in vigore, disponibile sul sito web di IMQ
https://www.imq.it/storage/documents/it/REG_CSQ.pdf



5 ALLEGATI

| Documento | Rev. | Data |
|---------------------------|------|---------|
| PIANO DI AUDIT | - | 2022.06 |
| MODULO AGGIORNAMENTO DATI | - | 2022.08 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6 TEAM DI AUDIT

| | Nome | Firma | Ruolo |
|---|--------------------|-------|-------|
| 1 | Dr. Corrado CORI | | RGVI |
| 2 | Pasquale PASTOCCHI | | AVI |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

È stata fornita al GVI informativa relativa ai rischi e misure di emergenza e prevenzione? SÌ NO

Sono stati forniti al GVI i DPI adeguati per svolgere la visita in base agli specifici rischi individuati? SÌ NO

7 RAPPRESENTANTE/I DELL'ORGANIZZAZIONE

| | Nome | Firma | Ruolo |
|---|---------------------|-------|-------|
| 1 | Dr. Oriano MERCANTE | | RSGQ |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Nota: Il presente rapporto è da ritenersi confermato se non pervengono comunicazioni dalla struttura CSQ entro 30 giorni.



CSQ È UN SISTEMA DI CERTIFICAZIONE DI IMQ
CSQ IS AN IMQ CERTIFICATION SYSTEM

CERTIFICAZIONE/CERTIFICATION

SORVEGLIANZA/SURVEILLANCE
RINNOVO/RE-CERTIFICATION

ALTRO/OTHER

MODULO AGGIORNAMENTO DATI / COMPANY INFORMATION SHEET

Variazioni certificato e/o anagrafica / Changes on certificate and/or registration data: Sì/ YES NO

Completare tutti i campi (ove applicabili) del modulo ed evidenziare le eventuali variazioni/Complete all module fields (where applicable) and highlight any changes

| | | | |
|--|--|---------|------------------|
| Ragione sociale dell'Organizzazione / Company name | | File N° | Norma / Standard |
| SALUTE 2000 Srl | | 4098 | ISO 9001:2015 |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------|
| Indirizzo Sede Legale / Registered Office | | Città - Paese / City - Country | C.A.P. / ZIP code |
| Via Grandi 10 | | OSIMO (AN) | 60027 |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|
| Persone da contattare / Contact person | | Indirizzo e-mail / e-mail address | Telefono / Phone |
| Dott. Oriano MERCANTE | | info@salute2000.it | 071 7302251 |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|-------------------|
| Responsabile Sistema di gestione / Management System Manager | | Indirizzo e-mail / e-mail address | Telefono / Phone |
| Come sopra | | Come sopra | Come sopra |

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|-------------------|
| PEC / Certified e-mail address | | Sito web / Web site | Fax |
| salute2000@legalmail.it | | www.salute2000.it | 071 732455 |

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--|
| Codice Fiscale / Tax code | Partita IVA / VAT number | Fatturato medio ultimo triennio / Last three year average revenue Per IAF 28 suddiviso tra opere di costruzione e impianti / For IAF 28 divided for construction and plants |
| 02018580429 | 02018580429 | 816.000,00 euro |

| | | |
|---|--|---|
| Indirizzo di fatturazione / Invoice address | | Persona a cui indirizzare le fatture / Invoice reference person |
| Via Grandi, 10 - 60027 Osimo (AN) | | Dott. Oriano Mercante |

| | | | | | |
|--|--|----------|--|--|----------|
| N° addetti totali compresi nello scopo (personale operante in modo continuativo, esclusi subappaltatori, v. All.1) / Total no. of employees in certification scope (personnel operating in a continuous manner, excluding subcontractors, see Ann.1) | | 8 | N° operatori in subappalto (media negli ultimi 3 anni) per attività da includere nello scopo del certificato / No. of subcontractors (average over the last 3 years) for activities to be included in the scope of the certificate | | 0 |
|--|--|----------|--|--|----------|

| | | | |
|--|---|---|---|
| PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELL'ENERGIA / FOR ENERGY CERTIFICATION MANAGEMENT SYSTEM: | | | |
| Consumo annuale di energia (TJ) Annual energy consumption (TJ) | Numero di fonti energetiche Number of energy sources | Numero di usi energetici significativi Number of significant energy uses | Numero addetti effettivi SGE Total effective employees SGE No. |

PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE / FOR FOOD SAFETY MANAGEMENT SYSTEMS: N. studi HACCP / No. of HACCP studies

PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE / FOR ANTI-BRIBERY CERTIFICATION MANAGEMENT SYSTEM

| | |
|---|--|
| Numero addetti rischio basso / Low risk employees No. | Numero addetti rischio medio-alto / Medium-high risk employees No. |
|---|--|

| | |
|--|---------------------------|
| SCOPO DEL CERTIFICATO (indicare se vi sono attività affidate in outsourcing) / CERTIFICATION SCOPE (please specify outsourced activities) | Settori IAF / IAF Sectors |
| Erogazione servizi di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria per aziende. Erogazione di servizi di medicina specialistica ambulatoriale. Progettazione ed erogazione di corsi di formazione. | 34, 38, 37 |

SCOPO DEL CERTIFICATO (INGLESE, indicare sempre) / CERTIFICATION SCOPE (ENGLISH, always indicate)

Provision of occupational health services and health surveillance for companies. Provision of specialist outpatient medical services. Design and provision of training courses

SCOPO DEL CERTIFICATO (ALTRA LINGUA, se richiesta) / CERTIFICATION SCOPE (OTHER LANGUAGE, if requested)

SITI DA RIPORTARE SUL CERTIFICATO/SITES ON THE CERTIFICATE

| | | | |
|-----------------|--|---------------------|--|
| Sede principale | Sede principale / Main site | Indirizzo / Address | N° addetti / Employees No. (per ISO 37001 suddiviso tra rischio basso e rischio medio-alto) / (for ISO 37001 divided for low and medium-high risk) |
| | Come sopra | Come sopra | Come sopra |
| | Parte dello scopo di certificazione relativo la sede principale / Part of the certification scope related to the main site | | Settori IAF / IAF Sectors. |
| | Come sopra | | Come sopra |

Per le eventuali sedi aggiuntive (Filiali - Cantieri fissi), copiare il numero di volte necessario la tabella sottostante o in caso di numero elevato allegare elenco di dettaglio / For additional sites (Branches - Units), copy the required number of times the table below or in case of a high number attach a detailed list

| | | | |
|--------|--|---------------------|--|
| Sede 2 | Sede secondaria / Secondary site | Indirizzo / Address | N° addetti / Employees No. (per ISO 37001 suddiviso tra rischio basso e rischio medio-alto) / (for ISO 37001 divided for low and medium-high risk) |
| | Parte dello scopo di certificazione relativo al sito / Part of the certification scope related to the site | | Settori IAF / IAF Sectors. |

| | | | | | |
|--|----|---------------------------------------|---------|---|---------------------------|
| L'Organizzazione dichiara di avvalersi di consulenza esterna per il Sistema di Gestione: / The Organization declares to avail of external consultancy for the Management System: | NO | <input checked="" type="checkbox"/> X | Sì/ YES | Se sì, indicare il nome: / If yes, indicate the name: | Salute 2000 s.r.l. |
|--|----|---------------------------------------|---------|---|---------------------------|

| | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|
| DATA 2022.08.31 | FIRMA PERSONA CONTATTATA | Via Grandi, 10 - 60027 OSIMO (AN) |
| DATE | CONTACT PERSON SIGNATURE | Tel. 071 7302251 - Fax 071 732455 |

LA DATA, IL TIMBRO E LA FIRMA SONO SEMPRE DA RIPORTARE / DATE, STAMP AND SIGNATURE ARE ALWAYS REQUIRED <http://www.salute2000.it> - mail: info@salute2000.it
Cod. Fisc. e P.IVA 02018580429

File CSQ: 4098 Audit Type: RV Standard: ISO 9001
Mod. 4212/3 IMQ S.p.A. con Socio Unico | Via Quintiliano 43 | Italia - 20138 Milano | www.imq.it Pag. 1 di 1



CSQ È UN SISTEMA DI CERTIFICAZIONE DI IMQ
CSQ IS AN IMQ CERTIFICATION SYSTEM

ALLEGATO 1 - "CONTEGGIO ADDETTI TOTALI PER SCHEMA"

| | |
|--|--|
| SGQ ISO 9001, ISO 13485, SSI ISO/IEC 27001, ITX ISO /IEC 20000-1, BCM ISO 22301, FSM ISO 22000 | Indicare il totale degli addetti operanti sui processi inclusi nello scopo di certificazione (comprese le relative funzioni di staff), presso i siti certificati |
| SCR BS OHSAS 18001, ISO 45001 SGA ISO 14001, EMAS, ABMS ISO 37001 | Indicare il totale degli addetti (comprese le relative funzioni di staff), operanti presso i siti certificati |
| SGE ISO 80001 | Indicare il personale effettivo ossia quello direttamente coinvolto nel Sistema di Gestione dell'energia, presso i siti certificati |