

Data 23/09/2015	Edizione 04	Revisione 01
Preparato - CCM	Verificato - RT	Approvato - RRI
COPIA CONFORME AL DOCUMENTO INTERNO DEL SISTEMA IAS		

0. INDICE

<ul style="list-style-type: none"> 0. Indice 1. Presentazione e Scopo 2. Accredimenti 3. Applicabilità 4. Audit iniziale di Certificazione 5. Certificato di Conformità 6. Attività di Sorveglianza 7. Rinnovo della Certificazione 8. Audit Speciali 9. Variazioni dei requisiti per la Certificazione 10. Sospensione, Revoca o Riduzione del campo di applicazione della Certificazione 11. Certificazione di Organizzazione "Multi-sito" 12. Trasferimento della Certificazione da altri OdC 	<ul style="list-style-type: none"> 13. Certificazione Integrate – Congiunte – Combinata 14. Mantenimento validità certificazione 15. Controllo documenti Sistema di Gestione Ambientale 16. Ricorsi 17. Reclami e Contenziosi 18. Pubblicazione e conservazione delle registrazioni relative ai clienti ed ai richiedenti la certificazione 19. Concessione e uso del Certificato e del Logo 20. Tariffe 21. Riservatezza 22. Riferimenti Normativi 23. All. A - LOGHI IAS Register
---	--

1. PRESENTAZIONE E SCOPO

IAS Register AG (di seguito denominato IAS), nella sua Divisione Assessment, è un Organismo di Certificazione che si propone di valutare e certificare Sistemi di Gestione Ambientale (di seguito denominati SGE) applicati da società e Organizzazioni operanti sul mercato europeo, nei vari ambiti e settori merceologici.

Per informazioni circa il valore di Mutuo Riconoscimento delle Attestazioni di Conformità rilasciate in regime di Accredimento si rimette ai rispettivi ambiti EA-MLA www.european-accreditation.org e IAF-MLA www.iaf.nu, di cui SAS / SECO è Membro Firmatario.

La sede della società è in **BALERNA - 6828 - (CH) Via San Gottardo, 112**

Lo schema certificativo IAS prevede 6 fasi principali:

- Esame documentale
- Audit di «Stage 1»
- Audit di «Stage 2»
- Audit periodici di Sorveglianza per valutare il mantenimento ed il miglioramento del SGE
- Eventuali Audit Supplementari per estendere o rivalutare elementi di Non Conformità riscontrati durante gli Audit iniziali o durante gli Audit periodici
- Audit di Rinnovo

Al fine di accertare la sostenibilità del processo di certificazione, su esplicita richiesta dell' Organizzazione, IAS può eseguire valutazioni preliminari (Pre-Audit) anticipatamente le fasi sopra citate. Gli emolumenti per tali attività saranno concordati con il cliente sulla base del Tariffario IAS.

Per il supporto dell'esame documentale IAS si avvale di una Linea Guida dedicata alla verifica della conformità normativa, personalizzata in base al/i Paese/i in cui sarà erogato il servizio (tale attività può essere eseguita sia in Back Office che in On Site), sulla base della documentazione rilasciata dall'Organizzazione (esempio quale elenco indicativo e non esaustivo, declinato caso per caso, Manuale comprensivo di organigramma aziendale - Analisi Ambientale Iniziale con eventuale procedura esplicativa del metodo di valutazione utilizzato - documento riportante le registrazioni attinenti alla conformità normativa).

Per le successive fasi Stage 1 e Stage 2 IAS si avvale di specifica documentazione (tale attività è sempre eseguita in On Site).

N.B. In ogni caso, IAS si riserva il diritto di applicare variazioni agli importi ed ai tempi per la valutazione qualora siano motivate e rilevate dopo l'inizio delle attività di verifica delle circostanze relative al Cliente che possano influenzare i criteri IAF di audit MD5 (informazioni fornite nella richiesta di quotazione e documenti forniti nel corso dell'iter di certificazione non corretti, parziali e/o non veritieri).

Ulteriori riferimenti nella definizione dei Tempi di Audit sono stabiliti per:

- Certificazioni Multi-Sito dalla linea guida IAF MD1 nella revisione corrente;
- Transfer di Certificazione dalla linea guida IAF MD2 nella revisione corrente;
- Procedure di Sorveglianza e Ri-certificazione dalla linea guida IAF MD3 nella revisione corrente;
- Impiego di Metodologie di Audit "CAAT" dalla linea guida IAF MD4 nella revisione corrente;
- Certificazioni Integrate di Sistemi di Gestione dalla linea guida IAF MD11 nella revisione corrente.

IAS, allo stato attuale, accetta le domande di valutazione in accordo alla norma internazionale ISO 14001:2004/2015 Sistemi di Gestione Ambientale: Requisiti e Guida per l'uso. Su richiesta specifica IAS può condurre valutazioni riferite ad altre norme o regolamenti internazionali, che potrebbero non rientrare nello scopo dell'accreditamento di IAS e dell'organismo di accreditamento SAS/SECO. Tali attività saranno comunque svolte sulla base dei requisiti opportunamente definiti in eventuali ed opportuni documenti dedicati e/o integrativi al presente regolamento.

IAS REGISTER AG

Internet: www.ias-register.com	<i>Sede Legale ed Operativa</i>	Telefono: +41 91 682 01 59
E-Mail: info@ias-register.com	Via San Gottardo, 112 CH -6828- BALERNA	Fax. +41 91 682 12 48

Al completamento positivo del processo di valutazione fa seguito l'emissione da parte di IAS di rispettivo Certificato di Conformità, associato -se del caso- ad eventuali appendici integrative secondo le modalità previste dal presente regolamento.

2. ACCREDITAMENTI

IAS è accreditato per la Certificazione dei Sistemi di Gestione Ambientale secondo la norma ISO 14001:2004 dal Servizio di Accreditamento Svizzero SAS presso il Dipartimento Federale dell'Economia, della Formazione e della Ricerca (DEFR) / Segreteria di Stato dell'Economia SECO (nr. di Accreditamento SCESm 095). Per il dettaglio dei settori, come definiti dall'European-Accreditation, si rimanda al sito www.seco.admin.ch oppure www.ias-register.com. E' comunque obiettivo di IAS estendere prossimamente tale Accreditamento ad altri settori EA. Inoltre, è obiettivo di IAS ottenere l'Accreditamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione Ambientale secondo la norma ISO 14001:2015 nel più breve tempo possibile.

3. APPLICABILITA'

Il presente regolamento è applicabile a tutti i contratti di certificazione di Sistemi di Gestione Ambiente «SGE», sia per i settori accreditati dal SAS/SECO che non accreditati. Inoltre è parte integrante del contratto tra IAS e le Organizzazioni clienti ed è il riferimento principale per tutto il personale IAS coinvolto nelle attività di certificazione dei SGE. Esso è stato redatto coerentemente al Manuale di Accreditamento, alla Mission e al Codice Deontologico di IAS, a fondamento dell'operato di IAS ed al suo impegno di infondere la fiducia nelle organizzazioni Clienti attraverso la ricerca di evidenze oggettive di conformità (o non conformità), senza farsi influenzare da interessi di alcun tipo e garantendo l'imparzialità del proprio giudizio nello svolgimento delle attività.

4. AUDIT INIZIALE DI CERTIFICAZIONE

Il SGE dell'Organizzazione in certificazione dovrà risultare implementato da almeno 6 (sei) mesi (registrando quindi l'emissione dei documenti di SGE almeno entro tale data) e fornire i primi elementi di valutazione sull'efficacia del sistema stesso (politica ambientale, completa identificazione degli aspetti ambientali e conseguente determinazione di quelli significativi, piena conformità alle prescrizioni legali o di altro tipo, applicabili o sottoscritte dall'Organizzazione, obiettivi, traguardi e programmi ambientali, completezza e conformità ai requisiti della norma di tutta la documentazione del SGE), salvo casi eccezionali che saranno valutati di volta in volta.

Domanda di Certificazione: determinazione degli obiettivi, del campo di applicazione e dei criteri di audit

L'inizio dell'iter di certificazione è segnato dall'invio da parte dell'Organizzazione richiedente del modulo IAS "Richiesta di Quotazione", contenente informazioni di carattere generale [Denominazione e lo(gli) indirizzi dei siti coinvolti, gli aspetti significativi dei propri processi ed delle attività e delle prescrizioni legali e/o norme applicabili], il campo di applicazione richiesto, le informazioni circa la struttura dell'Organizzazione (processi e risorse umane dirette, risorse indirette e processi affidati all'esterno "out-sourcing", fatturato), nonché l'identificazione dell'eventuale soggetto incaricato della consulenza per il SGE, ecc.. Tale documento risulta necessario per formulare e riesaminare correttamente il documento di offerta.

N.B. Eventuali integrazioni / chiarimenti potranno essere richieste prima della emissione della "Quotazione Servizio".

Dopo che la richiesta è stata vagliata positivamente, il Servizio Marketing & Commerciale (COM) invia un documento di offerta che, se ritenuta di gradimento, deve essere restituito firmato per accettazione da un rappresentante legale dell'Organizzazione richiedente (modulo IAS "Quotazione Servizio"), come precisa volontà di procedere con le attività di valutazione.

Quindi, con l'istituito rapporto contrattuale tra le parti si intenderanno accettati tutti i contenuti espressi con particolare riferimento alle *Condizioni Generali di Contratto* ed al presente *Regolamento di Certificazione*.

Al ricevimento della "Quotazione Servizio" approvata, IAS invia puntuale lettera di Conferma d'Ordine. Successivamente perfezionata la raccolta dei documenti richiesti per l'istruzione del dossier, il Servizio Operativo (SOP) procede attraverso il Riesame del Contratto alla determinazione dei Tempi di Audit, all'individuazione ed incarico del Gruppo di Audit «GdA» in conformità alle Aree Tecniche identificate per lo Scopo di Certificazione a garanzia del possesso delle adeguate competenze richieste per la valutazione dei processi, nonché alla programmazione delle attività notificata all'Organizzazione con la «Lettera Nomina GdA».

N.B. La verifica della Richiesta di Quotazione ed il Riesame del Contratto, corredato dall'acquisizione della documentazione sussidiaria richiamata nella conferma d'ordine, rappresentano i momenti sostanziali per la determinazione degli obiettivi, dei criteri dell'audit e del campo di applicazione, per i quali IAS può decidere di accettare l'incarico e proseguire l'iter di certificazione richiesto dall'Organizzazione oppure rifiutare la domanda di certificazione. In quest'ultimo caso sarà compito di COM informare l'Organizzazione delle ragioni e/o cause che hanno determinato l'inammissibilità mediante comunicazione formale (es.: fax – lettere – e-mail).

La «Lettera Nomina GdA», oltre a comunicare lo sviluppo della programmazione e la composizione del GdA con i rispettivi ruoli, esplicita i Tempi di Audit da erogare per il procedimento di valutazione nelle sue diverse fasi, stabiliti in conformità alle linee Guide IAF applicabili per lo schema certificativo ISO14001:2004/2015 ed in declinazione delle peculiarità e condizioni-circostanze organizzative. Tale documento è trasmesso anticipatamente all'Organizzazione affinché possa richiedere il Curriculum Vitae delle persone incaricate e/o esercitare il diritto di riconsuazione di uno o più membri del GdA. In quest'ultimo caso sarà obbligo di IAS approfondire le motivazioni e se pertinenti rinominare un nuovo GdA.

N.B. La composizione del Gruppo di Audit si intenderà accettata qualora non pervengano, entro 3 (tre) giorni dall'invio della «Lettera Nomina GdA», le motivazioni giustificate e scritte da parte dell'Organizzazione per una eventuale riconsuazione.

Esame Documentale (Back-Office)

Al compimento degli adempimenti sopra illustrati, il Responsabile (Lead-Auditor) del GdA incaricato, acquisito il Manuale, Analisi Ambientale Iniziale, Modulo Registratori attinenti la conformità normativa e tutti gli altri documenti sussidiari per il procedimento (es. Registro di Commercio – CCIAA, Organigramma, Elenco Procedure, Elenco Siti Esterni Temporanei, ecc.), svolge l'esame documentale, verificando la completezza delle informazioni per la definizione della Pianificazione, in modo da:

- Confermare il(i) luogo(hi) dell'Organizzazione e le condizioni particolari della(e) sede(i)
- Riesaminare l'assegnazione delle risorse per l'attività di Audit
- Confermare l'oggetto dello Scopo di Applicazione
- Determinare (ove applicabile) il campionamento dei siti esterni temporanei e/o ispezione per attività affidate all'esterno
- Definire il Piano di Audit

Sarà quindi cura del Responsabile del GdA trasmettere anzitempo all'Organizzazione l'esito di tale primo esame formalizzato nel «Rapporto Analisi Documentale» ed il relativo «Piano di Audit».

Eventuali anomalie non ostative che dovessero essere rilevate ed indicate nel Rapporto Analisi Documentale, saranno oggetto di approfondimento e verifica nel corso della successiva fase di STAGE 1.

In caso di mancata ricezione di avviso contrario entro le 24h dal suo invio, il Piano di audit si riterrà confermato, fatto salvo che l'Organizzazione potrà comunque richiedere al Lead-Auditor, nel corso dello svolgimento delle attività, eventuali variazioni per sopraggiunte esigenze organizzative interne e/o giustificate motivazioni.

Audit di «Stage 1»

Le attività da effettuare durante la fase di «Stage 1» prevedono ed hanno lo scopo di:

- Chiarire eventuali questioni emerse nell'esame documentale;
- Individuare le principali implicazioni ambientali delle attività svolte, dei connessi aspetti cogenti e della loro osservanza;
- Verificare la completa identificazione degli aspetti ambientali, con la determinazione di quelli significativi;
- Verificare la piena conformità alle prescrizioni legali o di altro tipo, applicabili o sottoscritte dall'Organizzazione (inclusa la completezza e veridicità delle registrazioni dichiarate dall'Organizzazione)
- Verificare la completezza e la conformità della documentazione del SGE in riferimento alla norma (Procedure, Istruzioni, ecc.);
- Riesaminare, intraprendendo uno scambio di informazioni con le funzioni coinvolte, lo stato di conformità la comprensione e la diffusione dei requisiti della norma nell'Organizzazione, con particolare riferimento all'identificazione di prestazioni chiave e di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi per il sistema di gestione, al fine di accertare il grado di preparazione dell'Organizzazione stessa per l'Audit di Stage 2 ed acquisire una adeguata conoscenza del sistema di gestione e delle attività dell'organizzazione;
- Raccogliere le informazioni necessarie per l'inquadramento dello Scopo di Certificazione, compresi i correlati aspetti legali e regolamentari nonché verificare la conformità ad essi;
- Riesaminare l'assegnazione delle risorse per lo Stage 2 e concordare con l'Organizzazione i dettagli operativi e gli aspetti significativi per lo sviluppo dell'audit di Stage 2 in termini di Programmazione - Piano di Audit - risorse coinvolte;
- Riscontrare che siano stati effettivamente pianificati ed eseguiti gli audit interni ed i riesami della direzione;
- Verificare che il SGE nel suo complesso sia attuato e pronto per l'attività di Stage 2 e che il livello delle documentazione e delle registrazioni sia adeguato.

L'esito dello Stage 1 viene quindi formalizzato e notificato con il «Rapporto Stage 1» da parte del Responsabile del GdA. Eventuali carenze sono registrate nella documentazione di Audit.

Tali segnalazioni, secondo della loro gravità, potrebbero interrompere l'iter di valutazione fino alla loro completa risoluzione e modificare la Pianificazione dell'Audit così come comunicato precedentemente durante la fase di Esame Documentale.

N.B. La Programmazione delle attività di STAGE 1 e STAGE 2 prevede un intervallo di tempo, stabilito durante il riesame del contratto da parte di SOP, variabile a seconda della tipologia della Organizzazione valutata. Solamente in casi particolari le due fasi potranno avvenire una di seguito all'altra. Per esempio:

- Organizzazione già certificata
- Organizzazione che non utilizza subappaltatori
- Organizzazione di piccole dimensioni (< 10 risorse)
- Processi a Nullo o Basso Rischio

IAS classifica le «Carenze» in:

Non Conformità NC	NC estesa della documentazione obbligatoria del Sistema di Gestione «SG» rispetto alla Norma NC estesa della attuazione del SG rispetto alla documentazione obbligatoria e/o della Norma NC rispetto ai requisiti cogenti legati agli impatti ambientali NC che generi seri dubbi sulla continuità e costanza nel tempo dei rispetto dei requisiti Più di 2 OSSERVAZIONI per ogni sotto-punto della Norma Una OSSERVAZIONE che si protragga nel tempo
Osservazioni OSS	SEGNALAZIONE singola ed isolata relativa alla documentazione obbligatoria e/o dell'attuazione del SG SEGNALAZIONE che non generi seri dubbi sul rispetto dei requisiti previsti inerenti agli impatti ambientali SEGNALAZIONE che non generi seri dubbi sulla continuità e costanza nel tempo del rispetto dei requisiti
Avvertimenti AVV	RACCOMANDAZIONI all'Organizzazione da parte del GdA di una opportunità di miglioramento concernente la documentazione e/o l'attuazione del SGE, al di là della sua attuale conformità e della sua attuale efficacia.

Le NC devono essere risolte e verificate sul campo nell'efficace svolgimento dell'azione correttiva o da remoto qualora le azioni correttive lo consentissero, prima di poter procedere alla fase successiva dell'Audit e/o all'emissione del certificato di conformità in fase di prima certificazione - rinnovo; nel caso di riscontro di NC durante le visite di mantenimento - estensione - integrazione, c'è l'immediata sospensione del Certificato fino ad avvenuta verifica sul campo o da remoto della chiusura delle stesse. Il termine massimo stabilito entro il quale l'azienda deve dare disponibilità alla verifica del superamento delle NC è stabilito in 6 mesi; eventuali deroghe saranno valutate di volta in volta in base alle contingenze organizzative del Cliente. Il superamento di tale periodo comporta:

- La non emissione del Certificato, in caso di prima certificazione o rinnovo;
- L'immediata revoca del Certificato nel caso di mantenimento - estensione - integrazione.

Le OSS devono essere gestite dall'Organizzazione, in prima istanza con indicazione al Responsabile del GdA e sua accettazione dell'azione correttiva proposta, e successivamente verificate nel compimento per la loro chiusura nel corso della sorveglianza periodica o di eventuale verifica suppletiva anticipata.

Gli AVV sono comunicati all'Organizzazione e verificati successivamente in fase di verifica di sorveglianza periodica.

N.B. Le NC devono essere risolte prima dell'esecuzione della successiva fase di certificazione.

In caso di parziale trattamento di OSS e gli AVV, questi dovranno essere oggetto di riproposizione per la successiva attività di audit programmate

Audit di «Stage 2»

Conclusosi positivamente lo «Stage 1», il Responsabile del GdA incaricato, rilasciando il relativo Rapporto, quindi definisce il proseguo dell'iter con le successive attività atte a verificare l'implementazione del SGE. Qualora per particolari circostanze ed opportunità stabilite da SOP in sede di "Riesame del Contratto", l'iniziale «Lettera Nomina GdA» sia stata circoscritta alla comunicazione della programmazione e del GdA per il solo STAGE 1, le condizioni ed i commenti registrati in tale sede dal Lead-Auditor saranno motivo di actualización dello stesso "Riesame del Contratto" con conseguente definizione ed ufficializzazione della programmazione e composizione del GdA di «Stage 2» tramite formale comunicazione. Lo stesso vale nel caso si registri una situazione di significativa difformità delle informazioni riscontrate in STAGE 1 rispetto a quanto denunciato e comunicato negli atti del dossier.

Le attività di valutazione da effettuare nell'audit di «Stage 2» presso il cliente prevedono la verifica:

- della conformità del SGE, compresa l'efficacia, a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo;
- della corretta applicazione del SGE da parte dell'Organizzazione, anche con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;
- della conformità legislativa e/o di altri requisiti cogenti – Regolamenti Tecnici;
- del monitoraggio, misurazione e riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse;
- della tenuta sotto controllo dei processi dell'Organizzazione;
- degli Audit Interni e del riesame da parte della direzione;
- della responsabilità della direzione per le politiche definite dall'Organizzazione;
- del collegamento fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni, tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazione e le risultanze e le conclusioni degli audit interni.

Al termine dello svolgimento dell'Audit il Responsabile del GdA redige e consegna all'Organizzazione il «Rapporto di Stage 2». Eventuali carenze saranno opportunamente registrate nelle modalità stabilite precedentemente in Stage 1.

A seguito del riesame dell'intero «Fascicolo dell'Audit», il Responsabile del GdA, sintetizza in apposito documento «Raccomandazione di Certificazione» il proprio giudizio di conformità per successiva analisi e delibera da parte del Comitato di Certificazione «CdC».

5. CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

La documentazione redatta e raccolta dal Responsabile del GdA viene consegnata Preposto ai Procedimenti e Dossier (PPD) che, verificata la sua completezza, allega la Richiesta di Certificazione, la Quotazione ed gli altri documenti di controllo interni, generando il «Fascicolo dell'Audit» da sottoporre all'esame del Comitato di Certificazione «CdC».

Tali informazioni comprendono almeno:

- i rapporti di audit;
- i rilievi (NC, OSS, AVV) e, ove applicabile, le correzioni, le azioni correttive adottate dal cliente e la loro efficacia;
- la conferma delle informazioni fornite a IAS utilizzate nel riesame della domanda di Certificazione;
- la raccomandazione di certificazione, con le relative condizioni e osservazioni;
- la verifica dei risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione (solo per rinnovo – par. 7);
- ogni altra informazione pertinente (es. informazioni di dominio pubblico, commenti sul rapporto di audit da parte del cliente).

Il CdC è costituito da una sola persona o da un gruppo, comunque indipendenti rispetto ai soggetti che hanno partecipato alle precedenti attività del processo di Audit, e composto a garanzia del possesso delle competenze ed abilità necessarie per la decisione e delibera conclusiva di ogni procedimento; le conoscenze e le abilità, singole o collettive, devono riguardare i requisiti per lo specifico schema di certificazione, i termini e le condizioni procedurali di IAS, le norme e/o i requisiti cogenti applicabili al settore ed ai prodotti-processi del cliente, ecc..

Solo ad esito positivo dell'analisi del «Fascicolo dell'Audit» «CdC» decreta l'emissione - mantenimento - estensione del Certificato di Conformità.

In caso di esito negativo sarà compito di RT disporre gli accertamenti e le integrazioni del caso per l'eventuale miglioramento del superamento, o in alternativa il diniego definitivo.

Il Certificato di Conformità è il documento con il quale IAS ufficializza la conformità del SGE dell'Organizzazione cliente alla norma di riferimento. La data di emissione del certificato è quella di delibera del «CdC».

N.B. Il contenuto del Certificato rispetta la Linea Guida IAF applicabile per lo specifico schema certificativo.

La concessione del certificato è subordinata a:

- accettazione da parte dell'Organizzazione del Campo di Applicazione approvato;
- pagamento della tariffa di certificazione.

Il certificato di conformità ha validità 3 (tre) anni dalla data di emissione, purché rispetti i paragrafi seguenti.

6. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

L'Organizzazione riceve a seguito di ogni Audit indicazione della programmazione prevista per la successiva sessione periodica all'interno del «Rapporto di Stage 2», la quale viene successivamente ratificata e, se del caso, modificata dal CdC mediante comunicazione da parte di SOP circa l'esito del singolo procedimento.

La frequenza ordinaria, salvo eccezionali e circoscritte deroghe, a fronte di formale richiesta da parte dell'Organizzazione, che saranno concesse solo a seguito di specifica valutazione delle motivazioni e delle circostanze da parte di SOP, è:

- Prima Sorveglianza: l'attività deve essere eseguita entro i 12 mesi dall'ultimo giorno dell'Audit di Stage2 di Prima Certificazione
- Seconda Sorveglianza: l'attività deve essere eseguita con una tolleranza ammessa di più o meno 3 mesi dall'ultimo giorno dell'Audit di Stage2 di Prima Certificazione
- Eventuale Terza Sorveglianza: l'attività deve essere eseguita nelle modalità stabilite nel paragrafo 7.

All'approssimarsi della scadenza della verifica periodica di Mantenimento, all'Organizzazione viene comunicato un promemoria.

Successivamente all'accordo della programmazione, vengono anticipatamente comunicati da SOP i nominativi del GdA affinché l'Organizzazione possa esercitare il diritto di ricasazione.

Il Responsabile del GdA dovrà quindi comunicare anticipatamente il Piano di Audit all'Organizzazione in maniera tale che essa possa esercitare, entro le 24h dalla ricezione dello stesso, il diritto di variazione dello spostamento degli orari stabiliti per i singoli processi.

Le attività di valutazione da effettuare nell'audit sorveglianza periodica presso il cliente devono prevedere la verifica:

- degli audit interni e dei riesami da parte della direzione;
- del riesame delle azioni intraprese a seguito dei rilievi (NC, OSS, AVV) identificati durante il precedente audit;
- del trattamento degli eventuali reclami;
- dell'efficacia del SGE nel conseguimento degli obiettivi dell'Organizzazione;
- dell'avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
- della continua tenuta sotto controllo delle attività;
- del riesame di ogni modifica;
- dell'utilizzo di marchi e/o ogni altro riferimento alla certificazione.

Come per l'Audit Iniziale di Certificazione, eventuali carenze riscontrate dovranno essere eliminate da appropriate azioni correttive così come indicato al precedente punto 4. Le tariffe relative agli Audit periodici sono comprese nel contratto, salvo che si riscontrino dei cambiamenti organizzativi sostanziali. In sintesi, le modalità operative per gli Audit periodici di mantenimento sono quelle identificate nello Stage 2.

Altre attività accessorie all'audit sul campo per sussidio dell'attività di sorveglianza potrebbero comprendere:

- a) richieste di chiarimenti da parte di IAS all'Organizzazione su aspetti concernenti la certificazione;
- b) riesame delle dichiarazioni del cliente riguardo le proprie attività (es.: materiale promozionale, sito web);
- c) richieste all'Organizzazione a fornire documenti e registrazioni;
- d) altri mezzi di monitoraggio delle prestazioni dell'Organizzazione.

Nota 1 In caso di sospensione del certificato per mancata conduzione degli Audit periodici, la sua validità sarà garantita sola fino alla data dell'ultima attività di verifica positiva svolta presso l'Organizzazione.

7. RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Anticipatamente la scadenza, in modo da garantire la continuità della validità della certificazione, IAS solleciterà al Cliente la compilazione e l'invio di Richiesta di Quotazione per l'aggiornamento dei dati organizzativi sulla cui scorta, valutata la maturità del Sistema Aziendale e degli eventuali cambiamenti organizzativi, farà seguito emissione di nuova Quotazione Servizio, i cui importi saranno determinati in ottemperanza al "Tariffario", mentre per i tempi ci si atterrà a quanto previsto dalle procedure di rinnovo IAS in conformità alle linee guide IAF "Tariffario" ed "estratto per Tempi di audit" sono reperibili sul sito web www.ias-register.com.

N.B. Qualora l'Organizzazione non manifesti, a seguito delle comunicazioni inviatele, entro 90 giorni prima del termine di validità del certificato l'intenzione di procedere al rinnovo del contratto, IAS garantirà la validità del certificato fatto salvo la conduzione di un terzo audit di sorveglianza per assicurare il mantenimento dei requisiti di conformità da svolgersi entro 45 gg dalla scadenza. In assenza di tale riscontro, IAS è in autorità di procedere immediatamente all'elevazione di provvedimento sulla validità del certificato (ritenendo lo stesso valido alla data dell'ultimo audit con esito positivo) salvo eccezionali e circoscritte deroghe a fronte di formale richiesta da parte dell'Organizzazione (ad esempio ove applicabili, per specifica legislazione locale in materia di procedura concorsuale/amministrazione controllata, ecc.).

Le modalità di erogazione del Rinnovo, a seguito di accettazione della nuova quotazione, sono le stesse per la Prima Certificazione: la fase di STAGE 1 sul campo potrà essere evitata a discrezione di SOP, sarà comunque obbligatoria in caso di rilevanti modifiche organizzative e/o cambiamenti delle norme cogenti di pertinenza.

Nota 2 La comunicazione della programmazione, dei tempi di audit e della composizione del GdA avviene con la Lettere Nomina GdA (par. 4)

Nota 3 Per garantire la continuità della Certificazione le attività di Audit per il Rinnovo dovranno in ogni caso avvenire entro la data di scadenza del Certificato.

Le decisioni circa il rinnovo della certificazione sono le stesse definite nel paragrafo 5.

8. AUDIT SPECIALI

Estensioni del campo di applicazione

Le estensioni riguardano:

1. Integrazioni nuovi Processi
2. Integrazioni Sito/i Produttivo/i

In entrambi i casi, in funzione delle complessità dei nuovi processi e/o numero siti produttivi, delle eventuali nuove risorse utilizzate e della documentazione prodotta, viene redatto da parte di COM, il documento «integrazioni contrattuali» della Quotazione Servizio in corso di validità, all'interno della quale sono definiti i costi per i gg/uomo necessari per la visita dell'Audit di estensione, i costi di trasferta ed i diritti di aggiornamento del rapporto e di ri-emissione del documento di conformità. Nel caso di esito positivo delle attività di verifica (Analisi documentali e Audit sul campo), verrà emesso un nuovo certificato aggiornato nel campo di applicazione - indirizzi sedi con lo stesso numero e la stessa data di scadenza ma indicizzato nello stato di revisione. Il certificato superato sarà comunque ritirato.

Le modalità di valutazione sono svolte in conformità alle fasi definite al paragrafo 4, con l'unica eccezione della fase di STAGE 1 che a seconda delle necessità può essere eseguito o in back-office o in on-site.

Nota 5 A seconda delle particolari contingenze e grado di urgenza-significatività per lo scopo di certificazione, tali attività straordinarie potranno essere eseguite in concomitanza con un audit periodico (sorveglianza annuale - rinnovo).

Audit senza preavviso

IAS si riserva lo svolgimento presso l'Organizzazione di Audit non programmati "senza preavviso", con lo scopo di:

- indagare su reclami ;
- approfondire condizioni e/o modifiche significative intercorse per l'Organizzazione inerenti: aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà, direzione (es.: dirigenti con ruoli chiave, personale con potere decisionale o personale tecnico), cambiamenti significativi del Sistema Ambientale certificato e dei processi, informazioni relative al mancato rispetto delle condizioni di certificazione, uso improprio della certificazione o del marchio, rilievi da precedenti audit, indicazioni da parte del Servizio Tecnico IAS durante l'emissione del certificato;
- verificare, su richiesta e coinvolgimento degli Organismi di Accreditamento, il grado di fiducia nella conformità del sistema di gestione a requisiti specifici nonché l'efficacia del processo di certificazione accreditata (rif. direttive IAF per "visite di sorveglianza del mercato").

In questi casi sarà cura di SOP comunicare all'Organizzazione, antecedente l'attività, le modalità di esecuzione procedendo, se previsto, a quantificare economicamente l'audit (in funzione del tempo da erogare nelle modalità stabilite dal tariffario) ed all'individuazione del GdA attraverso il Riesame del Contratto, ponendo particolare attenzione all'individuazione dei singoli membri poiché non è prevista l'opportunità da parte del cliente di ricusazione.

In caso di rifiuto, senza valide motivazioni da parte dell'Organizzazione, IAS può avviare l'iter di sospensione / revoca della certificazione nelle modalità definite al paragrafo 10 del presente regolamento.

Le tariffe applicate sono concordate con il cliente, sulla base del Tariffario IAS.

9. VARIAZIONE DEI REQUISITI PER LA CERTIFICAZIONE

Modifiche ed aggiornamenti per gli schemi certificativi e le norme riferimento

In questi casi è compito di IAS, sulla base di eventuali indicazioni di organi e enti aventi titolo e/o accordi internazionali, informare le Organizzazioni dei termini entro i quali i cambiamenti entreranno definitivamente in vigore, accordando tempi ragionevoli affinché possano adeguare i propri sistemi; tutte le informazioni necessarie per l'adeguamento, compresa l'eventuale necessità di stipulare un nuovo contratto di certificazione della conformità, saranno pubblicizzate e notificate secondo i tempi e modi più appropriati per le specifiche fattispecie.

Modifiche in capo all'Organizzazione cliente

L'Organizzazione cliente è tenuta a comunicare a IAS qualsiasi sostanziale modifica funzionale, organizzativa o operativa apportata al SGE. IAS valuterà quindi se:

- Controllare i cambiamenti in occasione del primo Audit di sorveglianza periodica;
- Effettuare un audit supplementare non programmato;
- Effettuare una ri-certificazione del sistema.

Modifica del Certificato

Le modifiche possono riguardare:

1. Trasformazioni societarie, variazione ragione sociale, trasferimento sede/i operativa/e e/o legale - amministrativa
2. Nuovi Processi Produttivi e/o Nuove Sedi operative
3. Acquisizione / cessione rami aziendali

Nel primo caso raccolte e riesaminate internamente le informazioni inerenti l'Organizzazione (certificato iscrizione Registro Commercio come da regime nazionale, atto notarile e MA revisionato) è compito di SOP appurare l'univocità del soggetto giuridico titolare del rapporto contrattuale di certificazione, che il SGE, il campo di applicazione siano invariati. In tal caso, accettati da parte del cliente i costi di ri-emissione ed aggiornamento formalizzati nel documento «Integrazioni Contrattuali», raccolto giudizio esito positivo durante una seduta del CdC, farà seguito

l'emissione di nuovo certificato con lo stesso numero e la stessa data di scadenza, ma indicizzato nello stato di revisione. Il certificato superato sarà comunque ritirato.

Nel secondo caso, è necessario eseguire una integrazione di contratto ed una nuova attività di audit incentrata sulle integrazioni allo Scopo di Certificazione secondo le modalità di prima valutazione, procedendo di seguito al ritiro del certificato originario.

Nel terzo caso, ovvero qualora un'azienda già certificata sia acquisita da società non certificata e/o costituita "ad hoc", è necessario eseguire un nuovo contratto ed una nuova attività di audit come prima certificazione, procedendo al ritiro del certificato originario. SOP, valutata la struttura e l'Organizzazione aziendale, potrà disporre eventuali deroghe in termini di gg/uomo da dedicare alle attività di verifica.

10. SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Sospensione

IAS si riserva la sospensione della validità del certificato se:

- Vi è un uso improprio del logo e/o del certificato e/o reclami sull'utilizzo degli stessi che non siano prontamente corretti;
- Vi sono modifiche sostanziali del sistema di gestione e/o della struttura organizzativa non comunicate a IAS;
- l'Organizzazione si rende indisponibile entro i termini massimi alla conduzione delle attività periodiche previste dallo stadio del ciclo di certificazione in corso (audit di sorveglianza - di rinnovo - supplementari);
- Vi sono anomalie riscontrate durante gli Audit che perdurano nei successivi (salvo caso eccezionali);
- Sono evidenziate situazioni di non conformità autorizzativa / legale;
- Sono evidenziate carenze a prescrizioni di autorizzazioni o di altri documenti prescrittivi di natura tecnica, operativa o analitica, in casi non puntuali o comunque non riconducibili a situazioni di eccezionalità/casualità degli eventi in cui l'Organizzazione non dimostra una corretta modalità di gestione;
- Mancato pagamento degli onorari di certificazione entro i termini stabiliti.

Resta ferma la facoltà dell'Organizzazione di sospendere volontariamente la validità della propria certificazione per cause e/o contingenze proprie di cui abbia dato notizia a IAS.

Al riscontro di uno di questi casi, IAS, riesaminate le posizioni, notificherà all'Organizzazione mediante specifica lettera di sospensione i tempi entro i quali corregge / superare le cause all'origine del provvedimento ed aggiornerà lo stato di validità della posizione consultabile nel registro Organizzazioni Certificate pubblicato sul sito web www-ias-register.com. Inoltre, per particolari regimi normativi cogenti e secondo i protocolli vigenti, potranno essere disposti avvisi a favore delle Parti Interessate dell'avvenuta sospensione.

La durata massima del periodo di sospensione entro cui l'Organizzazione può chiedere la revoca della sospensione, ed attuare le azioni di ripristino è stabilita in 6 (sei) mesi. Durante tale periodo l'organizzazione deve esimersi nella divulgazione o utilizzazione della certificazione in quanto la stessa è provvisoriamente invalidata.

Quindi, posto che l'Organizzazione disponga entro i tempi stabiliti le opportune azioni per il superamento delle condizioni che hanno comportato la sospensione del Certificato, IAS, esperite le valutazioni del caso e/o condotto le periodiche attività di audit con esito positivo, disporrà la notifica e la pubblicazione dell'avvenuto ripristino della validità e gli eventuali ulteriori adempimenti richiesti (comunicazioni Parti Interessate); in caso contrario, ovvero al perdurare delle situazioni di anomalia IAS attiverà l'iter di revoca del certificato.

Revoca

La Revoca della validità del certificato avviene nei seguenti casi:

1. mancata risoluzione – superamento delle cause che hanno comportato la sospensione, ovvero l'inadeguatezza delle misure poste in essere;
2. modifiche dei requisiti del presente regolamento a cui l'Organizzazione cliente non può o non vuole adeguarsi;
3. fallimento o cessazione per lungo tempo delle attività dell'Organizzazione;
4. rinuncia e richiesta di recesso contrattuale da parte del Cliente a mezzo comunicazione scritta;
5. perdurare insolvenza onorari di certificazione oltre i termini accordati, con conseguente procedimento legale / giudiziario

In ogni caso è fatto onere di IAS notificare il provvedimento di revoca all'Organizzazione secondo le modalità ritenute più opportune al caso (fax – e-mail – lettera, ecc.), così come evadere gli adempimenti di pubblicazione, già esposti per il caso di sospensione, quali l'aggiornamento del registro presente sul sito web e la notifica alle Parti Interessate se pertinente.

N.B. IAS si riserva, infine, la facoltà di disporre la sospensione o la revoca della certificazione rilasciata, a secondo della gravità delle circostanze, qualora il sistema di gestione non garantisca il rispetto di requisiti prescrittivi e cogenti di prodotto e/o servizio applicabili per la singola fattispecie ed il contesto operativo. Eventuali procedimenti giudiziari sono riconosciuti quali particolari condizioni, per cui sarà espressa specifica determinazione a seguito di analisi della fattispecie.

Riduzione del Campo di Applicazione del Certificato

La Riduzione per lo scopo di certificazione può avvenire nei seguenti casi:

- perdurata inattività di processi e/o impossibilità della loro verifica almeno due volte nel corso di validità del triennio di certificazione;
- cessazione di sede/i operativa/e.

In entrambi i casi vale quanto già riportato per la sospensione e la revoca circa gli adempimenti di aggiornamento dei rapporti.

11. CERTIFICAZIONE DI ORGANIZZAZIONI "MULTI-SITO"

Per la definizione della certificazione multisito IAS si attiene a quanto previsto nelle Linee Guida IAF di riferimento MD1 nella revisione corrente, l'ammissibilità della procedura di certificazione in situazioni che prevedono la presenza di «siti con attività simili» posti in luoghi geografici differenti sotto il controllo ed il coordinamento di una entità centrale, è subordinata alla contemporanea sussistenza di tutte le seguenti condizioni:

- Detti siti sono gestiti da un unico SGE, sotto il controllo di una unica Direzione Centrale;
- Può essere correttamente applicato lo stesso scopo di certificazione o parti di esso;
- Nei siti sono in essere processi/attività similari caratterizzati da aspetti analoghi.

11.1 Applicazione del criterio di campionamento agli stage 1 e 2

Posto che ci si trovi nelle condizioni di cui sopra, il campionamento e la conseguente individuazione dei siti secondari da sottoporre a verifica deve sempre (Prima Certificazione/Sorveglianze Periodiche/ Rinnovo) essere successivo alla conduzione di "stage 1" (ove previsto) e "stage 2" presso la sede principale; in generale, salvo casi particolari valutabili da IAS di volta in volta, il numero dei siti secondari da ispezionare deve corrispondere almeno al risultato di:

- Prima Certificazione: \sqrt{N} , ove N è il nr di siti, arrotondato all'unità superiore.
- Sorveglianza Annuale: $0,6\sqrt{N}$, ove N è il nr di siti, arrotondato all'unità superiore.
- Rinnovo: $0,8\sqrt{N}$, ove N è il nr di siti, arrotondato all'unità superiore.

Comunque, il numero di sedi secondarie ispezionate nell'arco del ciclo di certificazione può variare a seconda dello schema di certificazione e delle peculiarità del settore merceologico.

I criteri di campionamento, di cui l'Organizzazione valutanda viene informata, sono stabiliti in Istruzioni Interne IAS in ottemperanza alle linee guida applicabili ed atti a garantire una certa omogeneità a copertura delle tipologie di sedi secondarie.

Per ogni iter di certificazione multisito, IAS si avvale di specifico riesame delle suddette modalità attraverso documento «Riesame del Contratto MULTISITO», riservandosi di valutare l'ammissibilità e le modalità dell'iter di certificazione a seconda dei riflessi sulla garanzia di conformità derivanti dalla struttura organizzativa (es. rischi / impatti) e delle circostanze operative.

12. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI OdC

Per «trasferimento della certificazione» (transfer) si intende il riconoscimento di una certificazione rilasciata da un altro OdC (emittente) in possesso di un'Organizzazione richiedente, al fine di emettere successivamente certificazione IAS attestante la conformità del SGE dell'Organizzazione alla norma di riferimento (ISO 14001:2004/2015).

IAS, nella figura di COM, esamina e tratta le eventuali richieste di trasferimento di certificazioni da parte di potenziali clienti, secondo quanto contenuto nelle Linee Guida IAF applicabili per lo specifico schema certificativo. In particolare, solo le certificazioni emesse con l'accreditamento concesso da un firmatario (EA, PAC, IAAC, IAF) degli accordi MLA possono essere idonee per l'attivazione di procedura di transfer. Le richieste di transfer da parte di organizzazioni in possesso di certificazioni che non sono coperte da alcun accreditamento saranno trattate come nuovi clienti.

Per certificazioni con accreditamento di Organismi appartenenti solo a MLA locali, il trasferimento sarà limitato ad altri accreditamenti validi entro quegli accordi.

Analisi Preliminare per il Transfer

Ricevuta da parte di una Organizzazione la richiesta di quotazione (Mod. 6.1) e la documentazione a corredo per la richiesta di transfer, COM verifica la completezza della documentazione stessa, richiedendo eventuali integrazioni al fine di istruire la pratica in conformità alla linea guida IAF MD2 nella revisione corrente. Al completamento delle informazioni e dei documenti necessari, COM provvede poi ad effettuare il loro riesame per termini e contenuti finalizzato a::

- Verificare la validità ed autenticità del certificato in possesso dell'Organizzazione;
- Verificare la durata, il campo di applicazione e le eventuali esclusioni ammesse del certificato stesso;
- Verificare che le attività dell'Organizzazione, presenti nel campo di applicazione del certificato, rientrino nei settori di accreditamento di IAS;
- Appurare le ragioni della scelta del cliente di operare un transfer, analizzando gli eventuali reclami/ricorsi ricevuti dall'Organizzazione;
- Analizzare lo stadio attuale del ciclo di certificazione;
- Verificare ogni documento afferente il processo di certificazione, dei precedenti Audit dell'OdC cedente e lo stato delle eventuali Azioni Correttive su NC - OSS rilevate.
- Analizzare la struttura del SGE implementato.

Nel caso in cui le informazioni reperite non siano coerenti e/o si rilevi la necessità di approfondimenti, COM potrà disporre eventuali azioni integrative quali: ulteriori colloqui con l'Organizzazione, una visita preliminare presso il potenziale cliente e/o il contratto dell'OdC cedente.

Se al termine dello sviluppo dell'Analisi Preliminare il giudizio conseguito non consente l'ammissibilità del transfer, COM informerà l'Organizzazione precisandone le motivazioni; diversamente a fronte di esito positivo si provvederà ad emettere dedicata quotazione economica per il servizio, alla cui accettazione, SOP procederà alla programmazione degli Audit periodici previsti dal rispettivo ciclo di certificazione secondo le modalità previste nei precedenti paragrafi.

Nell'eventualità che il certificato in essere dell'Organizzazione risulti emesso da OdC non più operante, sarà discrezione di IAS effettuare il transfer o condurre attività di Prima Certificazione.

Attività di Audit

In sede di incarico del GdA per lo svolgimento delle attività di valutazione sul campo, SOP provvederà ad informare il Lead-Auditor di quanto è emerso dall'Analisi documentale: si sottolinea che per il regolare svolgimento della procedura di transfer, IAS dovrà verificare eventuali NC in sospeso, cioè non ancora chiuse dall'OdC emittente. Effettuata la verifica sul campo, i risultati e le raccomandazioni di certificazione proposte dal Lead-Auditor incaricato, seguiranno il normale iter di analisi e delibera, da parte di CdC per l'eventuale ratifica della Certificazione. In

caso di emissione di certificato attestante la conformità alla norma di riferimento, questo avrà la stessa scadenza del certificato emesso dall'OdC cedente.

Clausole contrattuali

In caso di ammissibilità della procedura di transfer, i termini economici saranno stabiliti da COM, e formalizzati nella Quotazione Servizio la cui accettazione da parte dell'Organizzazione comporta il consenso di quanto disciplinato nel Regolamento di Certificazione IAS. Si sottolinea che IAS non prevede l'applicazione della procedura precedentemente descritta per il trasferimento di organizzazioni certificate come "Multisito".

13. CERTIFICAZIONE INTEGRATE – CONGIUNTE – COMBinate

Definizioni

Un audit integrato sussiste quando un cliente ha integrato l'applicazione di requisiti di due o più norme di sistema di gestione in un unico sistema di gestione ed è sottoposto ad audit rispetto a più di una norma.

Un audit combinato sussiste quando un cliente è sottoposto contemporaneamente ad audit rispetto ai requisiti di due o più norme di sistemi di gestione.

Un audit congiunto sussiste quando due o più organizzazioni di audit cooperano per sottoporre ad audit un unico cliente.

Certificazioni congiunte

In presenza di particolari circostanze per attività complementari di ispezione-valutazione e comunque nell'ambito di rapporti stabiliti e perfezionati con altri soggetti operanti per nel settore delle valutazioni di "terza parte" (titolari di accreditamenti rilasciati secondo i requisiti delle norme ISO/IEC 17000 da OdA riconosciuti e/o di abilitazioni-notifiche da parte di Enti Preposti), IAS su esplicita richiesta dell'Organizzazione potrà prendere in carico la definizione di possibili sinergie nella conduzione delle relative attività di valutazione secondo modalità da definirsi in accordo alle rispettive procedure interne ed alle peculiarità del caso.

Certificazioni integrate o Certificazioni combinate

Nell'ambito del complesso degli attuali servizi di certificazione offerti ed in declinazione delle particolari circostanze di integrazione o combinazione riscontrabili per le Organizzazioni richiedenti, IAS per la definizione dell'approccio di valutazione si riferisce ed applica quanto previsto dalle linee guida IAF MD11 nella revisione corrente, oltre a quanto definito dalle proprie procedure interne e dai singoli Regolamenti Certificativi.

13.1 Calcolo dei tempi di audit

In generale, per gli audit congiunti il tempo di audit complessivo sarà il risultato della somma dei tempi stabiliti per i singoli schemi, mentre la determinazione del tempo -in termini di gg/uomo- necessario per la conduzione di audit per la certificazione integrata o combinata potrà essere oggetto di riduzione fino al 20% della somma del tempo calcolato per ogni singolo schema in funzione del grado percepito di integrazione del sistema di gestione, delle professionalità competenze multidisciplinari degli Auditori di altri fattori correlati all'operatività e maturità dell'applicazione del Sistema di Gestione da parte dell'Organizzazione.

In ogni caso i tempi stabiliti in sede di riesame del contratto potranno essere soggetti ad aggiustamenti qualora le condizioni annunciate risultino non essere valide; comunque IAS assicura la presenza delle competenze nel GdA incaricato per tutti gli schemi, in conformità alla ISO 17021 nella revisione corrente.

13.2 Armonizzazione dei cicli di certificazione

Qualora l'Organizzazione sia titolare di più rapporti di certificazione IAS in corso di validità maturati in diversi momenti e richieda esplicitamente la possibilità di integrare o combinare le relative attività di valutazione periodiche previste dai cicli di certificazione, IAS ammette, fatto salvo la preliminare disamina delle particolari circostanze, la possibilità di derogare da quanto previsto al paragrafo 6 in merito agli intervalli di frequenza dei rispettivi termini di scadenza. La definizione delle modalità e dell'approccio saranno perfezionate specificatamente al singolo caso a garanzia comunque dei requisiti richiesti dai specifici schemi.

13.3 Gestione dei loghi

Per le certificazioni combinate o integrate l'utilizzo annesso dei loghi per il singolo schema, deve rispettare quanto previsto dai paragrafi 19 e 23 dei rispettivi regolamenti; per le certificazioni congiunte l'utilizzo dei loghi deve rispettare i regolamenti dei singoli Organismi di Certificazione.

14. MANTENIMENTO VALIDITA' CERTIFICAZIONE

Condizione essenziale per il mantenimento della certificazione è che restino immutate le situazioni che hanno portato al rilascio del certificato di conformità, che gli Audit di sorveglianza abbiano esito positivo e che i pagamenti siano aggiornati e regolari.

15. CONTROLLO DOCUMENTI SISTEMA GESTIONALE AMBIENTALE

L'Organizzazione deve mantenere presso la propria sede copia controllata del Manuale Ambientale, dell'Analisi Ambientale Iniziale e della documentazione del SGE a disposizione di IAS che informerà di eventuali significative modifiche. Nel caso di cambiamenti sostanziali IAS si riserva la facoltà di eseguire Audit supplementari e non programmati al fine di valutare l'impatto delle variazioni sul SGE.

16. RICORSI

L'Organizzazione cliente o qualsiasi Parte Interessata possono ricorrere nei confronti di IAS in merito alle decisioni relative alla concessione, sospensione o revoca della certificazione di conformità, oltre che alla definizione del campo di applicazione raccomandato e ratificato da CdC in base alle evidenze raccolte; la procedura è la seguente:

- Tutti i ricorsi devono essere inviati all'attenzione del Comitato per la Salvaguardia della Imparzialità «CdS», attraverso il link sul sito www.ias-register.com o altri canali istituzionali (lettere, fax, ecc.), entro 30 gg dalla data della comunicazione ufficiale da parte di IAS e devono riportare gli estremi del soggetto ricorrente, il riferimento del rapporto di certificazione imputato, la descrizione esaustiva degli eventi e delle motivazioni del ricorso;
- Tutti i ricorsi sono numerati e registrati in apposito Registro Segnalazioni Terzi - Reclami Clienti - Contenziosi e Ricorsi e l'avvenuto ricevimento viene comunicato per iscritto al ricorrente ed all'Organizzazione titolare del rapporto in esame;

- I membri del CdS provvederanno ad attivare gli opportuni accertamenti dei motivi del ricorso adottando tutte le correzioni ed azioni correttive appropriate e necessarie. RT in caso di richiesta dei membri del CdS, programmerà una nuova eventuale verifica, incaricando auditor diversi;
- L'indagine deve essere completata entro 45gg dalla presentazione del ricorso, al termine dei quali il CdS, o un suo delegato, informerà per iscritto il ricorrente e l'Organizzazione delle decisioni assunte. A secondo della portata, il contenuto del ricorso e l'esito maturato potranno essere oggetto di opportuna pubblicazione a favore dei rapporti correlati al caso: le modalità saranno oggetto di concertazione con le parti interessate a tutela della riservatezza.

IAS conserva presso la propria sede tutta la documentazione relativa ai ricorsi per un periodo di almeno 05 anni dalla data di notifica ultima al ricorrente, mettendoli a disposizione dei responsabili autorizzati IAS e, sia per i settori e schemi accreditamenti che non, dei funzionari degli Oda per l'espletamento delle loro funzioni.

Nota 6 La presentazione dei ricorsi, il loro esame e le relative decisioni non comporteranno nessuna azione di natura discriminatoria nei confronti ne di chi ha presentato il ricorso ne dell'Organizzazione cliente coinvolta.

17. RECLAMI E CONTENZIOSI

I Reclami, comunicazioni da parte dell'Organizzazione cliente di disservizi patiti circa le modalità di erogazione dei servizi di certificazione oltre a tutte le attività relative ai rapporti coi Clienti (Ritardi, Competenza del Personale interno ed esterno), ed i Contenziosi, inadempienze riguardo alle modalità di fatturazione e pagamento degli onorari relativi al servizio erogato come stabilito contrattualmente, sono resi disponibili e tenuti a disposizione dei rappresentanti autorizzati IAS e, sia per i settori e schemi coperti e non da accreditamenti, dei funzionari degli Oda per l'espletamento delle loro funzioni.

La procedura prevede:

- Tutti i reclami/contenziosi devono essere inviati all'attenzione del Responsabile delle Relazioni Istituzionali «RRI», attraverso il link sul sito www.ias-register.com o altri canali istituzionali (lettere, fax, ecc.);
- Tutti i reclami/contenziosi sono numerati e registrati in apposito Registro Segnalazioni Terzi – Reclami Clienti – Contenziosi e Ricorsi;
- RRI / RQA provvederanno alla gestione del reclamo/contenzioso (in ogni caso la decisione deve essere presa, riesaminata ed approvata da persone non coinvolte precedentemente nei contenuti del reclamo stesso);
- La gestione deve essere completata entro 30 gg dalla presentazione del reclamo/contenzioso. RRI, informerà per iscritto il reclamante dello stato di avanzamento e delle decisioni intraprese;
- IAS conserva presso la sede tutta la documentazione relativa per un periodo di almeno 10 anni.

In caso di arbitrato la controversia viene decisa da un organo terzo individuale o collegiale, in funzione degli accordi pattuiti nelle clausole contrattuali.

Tutto il processo è assoggettato al requisito di riservatezza, sia per quanto riguarda chi ha presentato il reclamo che il contenuto del reclamo stesso.

Accesso alle registrazioni dei Reclami inviati ai Clienti

IAS richiede a ciascuna Organizzazione con SGE certificato di rendergli accessibile, su richiesta, le registrazioni di tutti i reclami e delle azioni correttive adottate in accordo con i requisiti delle norme di riferimento o di altri documenti normativi, in funzione delle NC scaturite durante gli Audit.

18. PUBBLICAZIONE E CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI RELATIVE AI CLIENTI ED AI RICHIEDENTI LA CERTIFICAZIONE

Il nominativo dell'Organizzazione certificata ed i dati pertinenti allo scopo sono pubblicati a cura di IAS sul proprio sito web www.ias-register.com alla voce CLIENTI, assicurandone il loro aggiornamento con particolare riferimento allo stato di validità dei rispettivi certificati / attestati rilasciati.

Inoltre IAS conserva in sicurezza, al fine di garantire la riservatezza delle informazioni, le registrazioni e la documentazione prodotta nel corso dei rapporti e dell'erogazione dei propri servizi verso le Organizzazioni rispettivamente:

- per almeno 3 anni per coloro che hanno presentato la domanda di certificazione;
- per almeno la durata del ciclo triennale in corso, più un intero ciclo, per coloro che hanno ottenuto la certificazione.

19. CONCESSIONE E USO DEL CERTIFICATO E DEL LOGO

L'Organizzazione cliente può pubblicizzare, nei modi da essa ritenuti più opportuni, l'ottenimento della Certificazione del proprio SGE da parte di IAS, purché si attenga alle seguenti disposizioni:

- Il Certificato può essere riprodotto integralmente, ingrandendolo o riducendolo, purché esso rimanga leggibile e non sia in nessun modo alterato nei contenuti e nella struttura;
- L'Organizzazione deve comunque chiaramente indicare le eventuali limitazioni e condizioni poste da IAS all'atto del rilascio del suddetto Certificato;
- Il Certificato è nominale dell'Organizzazione sottoposta a valutazione, e quindi non è, in nessun caso, trasferibile da un soggetto giuridico ad un altro.

Il Certificato di conformità rilasciato resta comunque di proprietà dell'Organismo di Certificazione, al quale deve essere restituito in caso di cessazione della sua validità per Revoca o Scadenza.

La validità dei certificati rilasciati da IAS è di 3 (tre) anni a partire dalla data di emissione, vincolata tuttavia all'esito degli Audit periodici di sorveglianza, di Ricertificazione ed al rispetto degli accordi contrattuali.

Congiuntamente al rilascio del Certificato, IAS concede il diritto di utilizzo del proprio Logo alle seguenti condizioni:

- Il colore del Logo può essere o bianco/verde o bianco/nero e deve riportare il N° del Certificato come mostrato di seguito al paragrafo 23;
- Il Logo può essere riprodotto in ogni dimensione purché siano mantenute inalterate le proporzioni, ne venga assicurata la perfetta leggibilità e includa la norma oggetto di conformità;
- Il Logo deve essere sempre utilizzato congiuntamente al nome del Cliente, e non deve indurre a pensare che altre linee di produzione o unità produttive, non rientranti tra quella/e menzionata/e sul certificato stesso, rientrino nel campo di applicazione della certificazione;
- In nessun caso l'utilizzo del Logo deve essere motivo di errate interpretazioni; in particolare il Logo non deve poter essere confuso con un marchio di certificazione di prodotto, e pertanto non deve essere apposto su prodotti né su loro imballi primari (imballi in diretto contatto con il prodotto), non deve, inoltre, essere posto su certificati e rapporti di analisi emessi da enti (laboratori, centri di prova) il cui prodotto è il rapporto di prova / analisi;
- Il Logo IAS può essere apposto su materiale pubblicitario, pubblicazioni, carta intestata, strutture e veicoli aziendali; eventuali modalità di utilizzo non contemplate precedentemente devono essere concordate in forma scritta con IAS.

Eventuali deroghe alle clausole in precedenza, dovranno essere sempre concordate per iscritto da IAS Register AG.

Il corretto utilizzo dei Loghi sarà sempre oggetto di controllo durante la conduzione delle visite annuali di mantenimento; qualora si riscontri un uso improprio, e questo non venisse prontamente corretto dall'Organizzazione certificata, IAS previa notifica darà seguito alla sospensione della certificazione.

L'autorizzazione all'uso dei Loghi cessa immediatamente, oltre che alla scadenza della validità della Certificazione, in caso di sospensione e revoca del certificato.

All'atto della certificazione di conformità le presenti condizioni si intendono accettate dall'Organizzazione cliente. L'Amministratore Unico di IAS potrà intraprendere tutte le azioni necessarie, comprese le azioni legali di tutela, in caso di uso improprio, vale a dire non conforme a quanto indicato nei punti precedenti, dei Certificati e dei Loghi, o nel caso di loro uso illecito.

20. TARIFFE

Le tariffe IAS sono determinate individualmente per ogni richiedente la certificazione e si distinguono in:

- Tariffe per la certificazione, comprendenti la fase istruttoria, l'esame documentale, la valutazione iniziale e l'emissione del certificato (in caso di esito positivo dell'iter certificativo);
- Tariffe per gli Audit periodici di mantenimento, comprendenti la valutazione periodica annuale e la redazione del relativo rapporto;
- Tariffe per il rinnovo della Certificazione, che comprendono, alla scadenza dei tre anni di validità del certificato di conformità, la verifica dell'intero sistema gestionale certificato;
- Tariffe per gli Audit supplementari, per gli Audit Speciali, e per i Servizi Aggiuntivi (es. valutazioni preliminari, diritti ed emolumenti per le variazioni amministrative sui apporti di certificazione) calcolate in declinazione della singola fattispecie sulla base dell'onorario giornaliero di audit;
- Spese Trasferta, quali vitto, viaggio e alloggio degli auditor.

Il tariffario IAS è disponibile a tutti coloro che ne fanno richiesta ed accessibile sul sito web www.ias-register.com.

21. RISERVATEZZA

IAS assicura la completa riservatezza circa le informazioni ricevute e sulle valutazioni espresse dal proprio personale e dai propri fornitori di servizi. Tali informazioni raccolte, in particolare quelle anche confidenziali di natura commerciale, ed acquisite durante la conduzione degli Audit, non possono essere divulgate a terzi, se non a seguito di autorizzazione scritte dell'Organizzazione cliente.

La regola e il vincolo della riservatezza sono indicate esplicitamente in tutti i contratti che IAS stipula con il proprio personale interno, i collaboratori esterni e con gli eventuali subappaltatori, oltre che in ogni singolo conferimento di incarico per gli incaricati delle attività di audit (GdA). Il Codice Deontologico inoltre esplicita gli elementi di riservatezza ai quali IAS si deve attenere.

Tuttavia alle informazioni raccolte nel corso dell'erogazione del servizio di certificazione-valutazione potranno avere accesso gli Organismi di Accreditamento nell'espletamento delle loro funzioni, Pubbliche Autorità o Amministrazioni per adempimenti di legge, il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità di IAS Register AG.

22. RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi richiamati all'interno del presente documento sono consultabili ai seguenti link:

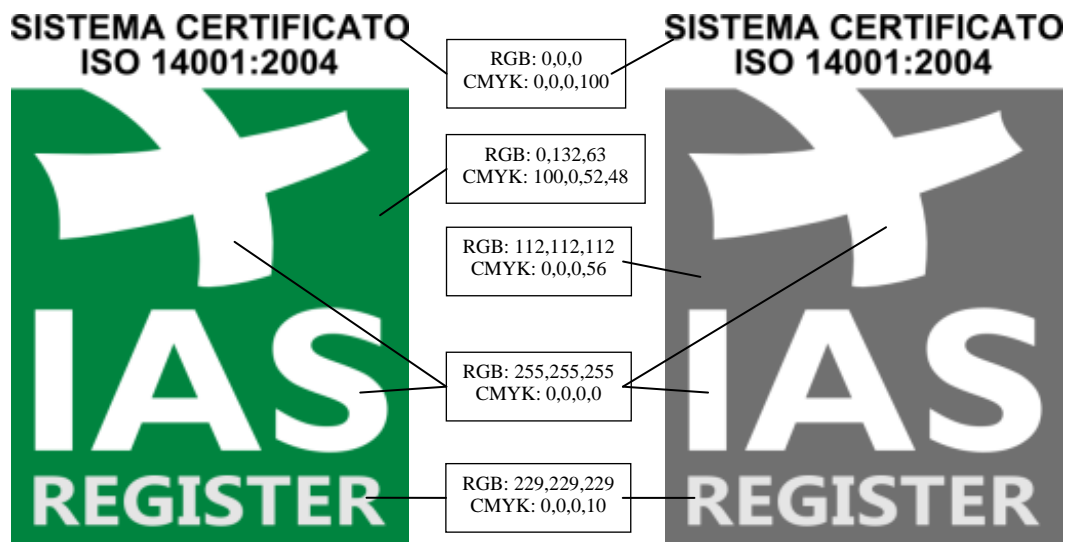
- European Co-operation for Accreditation www.european-accreditation.org
- IAF – International Accreditation Forum www.iaf.nu
- ISO www.iso.org
- SAS/SECO www.seco.admin.ch
- ACCREDIA (per EA 28 in Italia) www.accredia.it

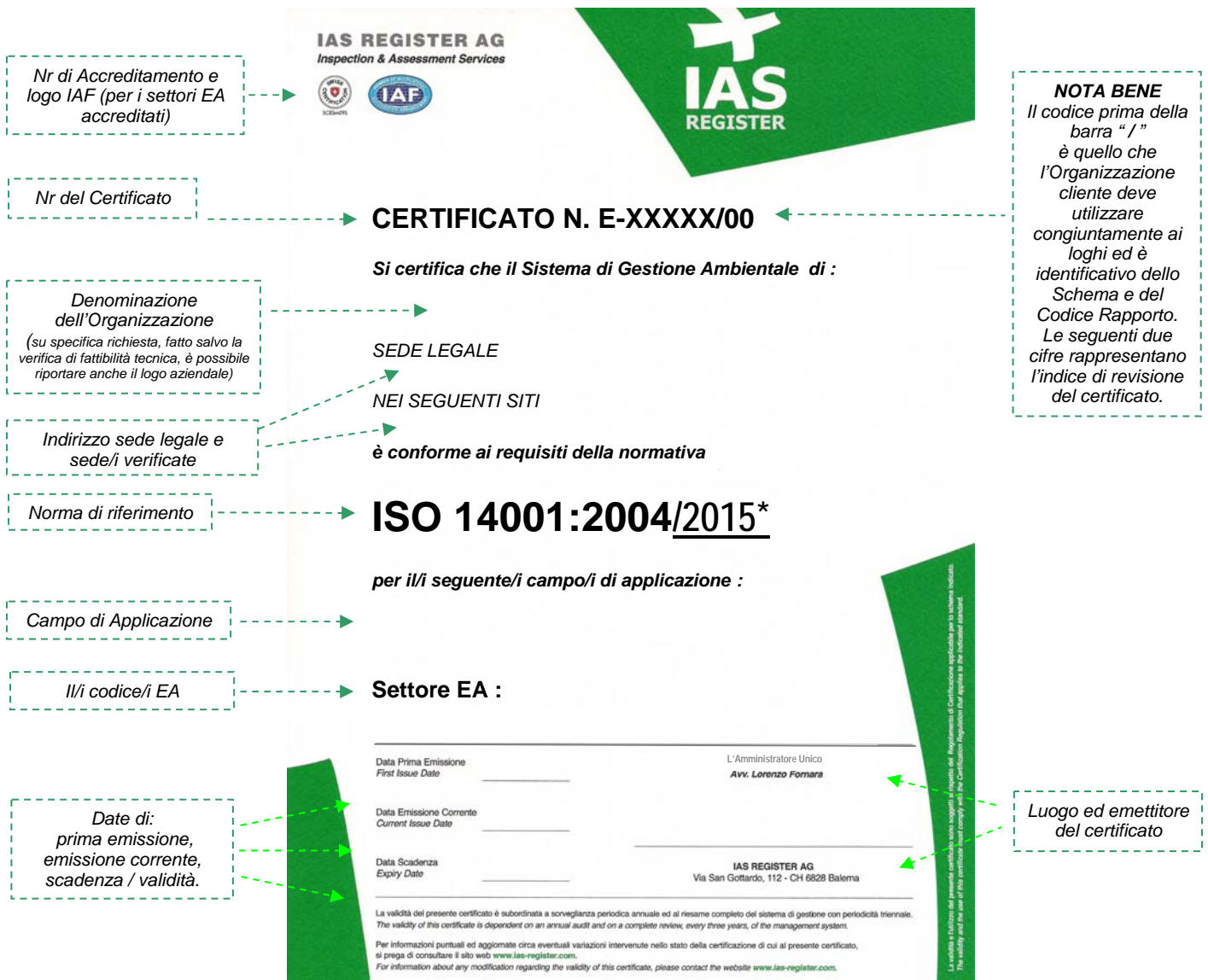
23. ALLEGATO A LOGHI IAS REGISTER



* N.B.: Nell'eventuale emissione di un Certificato ISO14001:2015, i Loghi riporteranno la versione della norma 2015.

COLORI AUTORIZZATI





* N.B.: Con l'eventuale emissione del Certificato ISO 14001:2015, il "Nr di Accredитamento e Logo IAF" non sarà riportato sul documento stesso, fino all'ottenimento dell'Accreditamento.