QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FORNITORI
PARTE A

Nome dell'azienda: _____

Tipo di prodotto fornito _____

1. ***Elenchi le sedi / unità produttive della Sua Azienda e il relativo n° di dipendenti***

Sede/Unità produttiva _____	**N° dipendenti** *Uomini* _____ *Donne* _____ *TOT.* _____
Sede/Unità produttiva _____	**N° dipendenti** *Uomini* _____ *Donne* _____ *TOT.* _____
Sede/Unità produttiva _____	**N° dipendenti** *Uomini* _____ *Donne* _____ *TOT.* _____

2. ***Quali certificazioni di sistema possiede la Sua Azienda?***
   - ❒ ISO 9001
   - ❒ ISO 14001
   - ❒ SA 8000
   - ❒ ISO 45001
   - ❒ ISO 27001
   - ❒ ISO 37001
   - ❒ UNI PdR 125
   - ❒ OekoTex STeP
   - ❒ Altro (specificare)_____

La preghiamo di inviarci la copia in vigore dei certificati in suo possesso.

3. ***Quali certificazioni di prodotto possiede la Sua Azienda?***
   - ❒ Ecolabel
   - ❒ OekoTex Standard 100
   - ❒ Global Recycle Standard (GRS)
   - ❒ Global Organic Textile Standard (GOTS)
   - ❒ Forest Stewardship Council (FSC)
   - ❒ ISO 14021
   - ❒ ISO 14067 Carbon Footprint
   - ❒ Product Environmental Footprint (PEF)
   - ❒ Altro (specificare) _____

La preghiamo di inviarci la copia in vigore dei certificati in suo possesso.

4. ***Fatturato dell'ultimo triennio:***

anno _____ Fatturato _____

anno _____ Fatturato _____
anno _____ Fatturato _____

5. *Partecipazioni in altre aziende* ❒ **SI** ❒ **NO**

Se sì, quali?

_____

_____

6. *Quali attività operative svolge la sua azienda?*

-	Ricerca e Sviluppo	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Progettazione	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Commerciale	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Acquisti	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Processo produttivo	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Controllo prodotti	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Trasporto	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi
-	Assistenza	❒ NO ❒ SI	**Se sì:**	❒ in conto proprio	❒ in conto terzi

7. *Per le attività svolte esistono procedure e istruzioni operative?* ❒ SI ❒ NO

8. *Sono eseguiti controlli su:*

materie prime?	❒ SI	❒ NO
prodotti finiti?	❒ SI	❒ NO
servizi offerti?	❒ SI	❒ NO

9. *È prevista l'attività di valutazione, selezione e qualifica fornitori?* ❒ SI ❒ NO

10. *Fornite certificati di conformità per i vostri prodotti?* ❒ SI ❒ NO

11. *Avete procedure per la gestione dei prodotti non conformi?* ❒ SI ❒ NO

12. *Vengono svolte attività di formazione periodica al personale?* ❒ SI ❒ NO

13. *Siete disponibili a sottoporvi ad audit da parte della nostra azienda o dei nostri clienti, qualora richiesto?* ❒ SI ❒ NO

14. *Avete procedure per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro?* ❒ SI ❒ NO

15. *È presente un documento per la valutazione dei rischi?* ❒ SI ❒ NO

16. *Avete nominato un responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP)?* ❒ SI ❒ NO

17. *Avete nominato i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza?* ❒ SI ❒ NO

18. ***Ai lavoratori vengono forniti DPI ove ne sia previsto l'uso per legge?*** ❒ SI ❒ NO

19. ***Vengono garantite condizioni di lavoro etiche all'interno dell'azienda?*** ❒ SI ❒ NO

20. ***Quali sono gli impatti ambientali della vostra azienda?***

– Consumi idrici	❒ significativo	❒ non significativo
– Consumi di materie prime	❒ significativo	❒ non significativo
– Consumi energetici	❒ significativo	❒ non significativo
– Inquinamento idrico	❒ significativo	❒ non significativo
– Emissioni in atmosfera	❒ significativo	❒ non significativo
– Tipologia e quantità rifiuti	❒ significativo	❒ non significativo
– Rumore	❒ significativo	❒ non significativo
– Contaminazione suolo e sottosuolo	❒ significativo	❒ non significativo
– Traffico per trasporti	❒ significativo	❒ non significativo
– Utilizzo di sostanze chimiche	❒ significativo	❒ non significativo

21. ***Quali misure di prevenzione/riduzione degli impatti avete adottato?***

_____

_____

_____

22. ***La Vs. azienda adotta un modello organizzativo ex D.lgs. 231/01?*** ❒ SI ❒ NO
Se si, la vostra azienda ha istituito un Organismo di Vigilanza? ❒ SI ❒ NO

Referente per la Qualità
Nome e cognome _____
Recapito telefonico ed e-mail _____

Referente per la Responsabilità Sociale
Nome e cognome _____
Recapito telefonico ed e-mail _____

Referente per la Gestione Ambientale
Nome e cognome _____
Recapito telefonico ed e-mail _____

Referente per la Salute e Sicurezza
Nome e cognome _____
Recapito telefonico ed e-mail _____

COMPILATO DA:

Firma e data	