

## RAPPORTO DI AUDIT PEFC GFS

### INDICE DEI CONTENUTI

1	IDENTIFICAZIONE E RIFERIMENTI GENERALI _____	2
1.1	OBIETTIVI DELL'AUDIT _____	3
1.2	DATE E LUOGHI DELL'AUDIT _____	3
1.3	GRUPPO DI AUDIT (GDA): _____	3
1.4	CRITERI DELL'AUDIT _____	3
2	CONDUZIONE DELL'AUDIT _____	4
2.1	EFFETTUAZIONE DELL'AUDIT _____	4
2.2	VALUTAZIONI ESEGUITE DURANTE L'AUDIT _____	5
3	RISULTANZE DELL'AUDIT _____	7
3.1	STATO DI RISOLUZIONE DELLE NON CONFORMITA' EMESSE NEL PRECEDENTE AUDIT	7
3.2	GESTIONE DELLE OSSERVAZIONI EMESSE NEL PRECEDENTE AUDIT _____	7
3.3	VALUTAZIONE SULL'UTILIZZO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE E/O DEI RIFERIMENTI ALLA CERTIFICAZIONE _____	7
3.4	RILIEVI EMESSI _____	8
4	CONCLUSIONE DELL'AUDIT _____	8
4.1	AZIONI RICHIESTE DAL GRUPPO DI AUDIT _____	8
4.2	CONCLUSIONI _____	9
5	SEGNALAZIONI PER COMITATO DI DELIBERA _____	11
6	EMISSIONE: IMPEGNI E FIRME _____	12

## 1 IDENTIFICAZIONE E RIFERIMENTI GENERALI

### CSI SPA

dal 11/07/2017 al 13/07/2017 (compresi), per una durata complessiva di 20 ore

### HA SVOLTO UN AUDIT

di  Certificazione (AUC)  Rinnovo (AUR)  Sorveglianza (AUS3)  Estensione (AUE)

NOTA: l'audit è stato svolto  presso la sede/i dell'Organizzazione  presso CSI (desk audit)

### ALL'ORGANIZZAZIONE

*Ragione sociale Organizzazione sottoposta ad audit (di seguito "organizzazione")*

**NOTA di COMPILAZIONE:** nel caso in cui l'ORGANIZZAZIONE abbia indicato variazioni ai dati da inserire nel presente rapporto, i dati di seguito indicati devono essere quelli aggiornati e verificati durante l'audit, al fine di consentire la corretta emissione del Certificato; in tal caso deve inoltre essere correttamente compilato il successivo paragrafo "SEGNALAZIONE di VARIAZIONE ai DATI anagrafici o ai DATI specificati nel certificato".

Numero certificato:  123

Organizzazione singola  Organizzazione singola con più siti  Gruppo  Multisito

presso la seguente sede o ufficio centrale del gruppo/multisito

[indirizzo] ..... [città] ..... [CAP] ..... [provincia/nazione] .....

Informazioni su altri siti verificati durante l'audit vedi M059

Referente dell'organizzazione: Nome Cognome

Per certificazioni di gruppo/multisito: nome del Rappresentante Legale: .....

Eventuali altre unità operativa/e – membri del gruppo/multisito:

ELENCARE per ciascuna unità e/o membro del gruppo/multisito cui fa riferimento il Certificato ragione sociale (qualora differente da quella dell'Organizzazione capogruppo) - indirizzo – nome cognome del referente – proprietà/gestione delle superfici – estensione (ha)

### CON I SEGUENTI RIFERIMENTI

## 1.1 Obiettivi dell'audit

L'audit è stato condotto con gli obiettivi di determinare il grado di conformità del sistema dell'organizzazione rispetto ai criteri dell'audit, con riferimento alle attività svolte dall'organizzazione nelle sedi precedentemente indicate, al seguente Campo di Applicazione:

(italiano) Gestione Forestale Sostenibile di 16.594,3903 ha a fini conservativo naturalistici, per la vendita di lotti boschivi, di legname da ardere e da opera, di oggettistica, e per la produzione per uso interno di arredi per la fruizione turistico ricreativa e opere di ingegneria naturalistica (specie prevalenti: faggio, carpino nero, frassino, pino silvestre, larice, abete rosso, abete bianco, betulla, pino strobo, acero montano, orniello, sorbo, roverella)

(inglese) *Sustainable forest management of 16.594,3903 ha. for conservative-naturalistic purposes, for the sale of standing trees, firewood and logs for joinery, objects, and production for internal use of furnishing for tourist use and recreation, and natural engineering works (main species beech, hornbeam, ash, scots pine, larch, spruce, fir, strobilus pine, maple, manna ash, whitebeam, white oak)*

## 1.2 DATE e LUOGHI dell'audit

Le date e i luoghi di conduzione dell'audit sono specificati nel documento Piano di Audit, ALLEGATO.

In particolare la superficie sottoposta ad audit e attraversata durante il sopralluogo è stata la seguente:

- Foresta Val Grigna: superficie forestale netta 224.7720 ha di pecceta altimontana (Macroparticella: 51GR PASF Foreste di Lombardia - 2009-2023);
- Foresta Legnoli: 100,08 ha di pecceta e acerofrassineto con variante ad abete rosso (Piano di assestamento 2007-2021 - Particelle 1-2-3-4-9+7 Malga Jai).

## 1.3 Gruppo di audit (GdA):

Responsabile Gruppo di Audit: Fernanda Giorda

Altri membri del GdA:

- nessun altro membro  
 altri membri del GdA

ELENCARE per ciascun altro membro del GdA

nome cognome - ruolo (A = auditor ET = esperto tecnico O = osservatore AT = auditor in training)

## 1.4 Criteri dell'audit

L'audit è stato condotto con riferimento ai seguenti standard:

- X PEFC ITA 1000:2015      X PEFC ITA 1001-1:2015       PEFC ITA 1001-2:2009  
 PEFC ITA 1004:2015       PEFC ITA 1004-1:2015       PEFC ITA 1004-1:2015 Allegati  
X Regolamento uso del logo 2008       altro: < *specificare* >

e alle politiche e procedure applicabili in vigore presso l'Organizzazione

## Riferimenti CSI

Persona di riferimento: Marco Clementi, mail [marcoclementi@csi-spa.com](mailto:marcoclementi@csi-spa.com)

## 2 CONDUZIONE DELL'AUDIT

### Condizioni di sicurezza

L'Organizzazione, prima dell'inizio dell'audit, ha reso edotto il GdA dei rischi specifici dell'ambiente di lavoro e delle misure di emergenza. Si rileva che eventuali DPI aggiuntivi la cui fornitura è a carico dell'organizzazione:

- NON si rendono necessari per consentire la conduzione dell'audit
- SI rendono necessari per consentire la conduzione dell'audit – Il GdA dichiara che:
- i DPI aggiuntivi SONO stati forniti dall'Organizzazione
- i DPI aggiuntivi NON SONO stati forniti dall'Organizzazione, di conseguenza l'audit presso i siti in cui si rende necessario l'utilizzo di tali DPI non può essere condotto.

### 2.1 EFFETTUAZIONE dell'audit

#### RIUNIONE INIZIALE

Il Responsabile del Gruppo di Audit ha condotto la riunione iniziale.

Il Piano di Audit proposto, sulla base delle informazioni fornite dall'Organizzazione e delle valutazioni tecniche di CSI:

- è stato confermato
- è stato modificato e successivamente confermato con revisione del \_\_\_\_\_,
- è stato modificato e confermato per integrare le attività di Audit di Estensione con revisione del \_\_\_\_\_, previo adeguamento degli accordi contrattuali con CSI.

Il Piano di Audit definitivamente confermato è allegato al presente rapporto e ne costituisce parte integrante.

Nel corso della riunione iniziale

- non sono stati affrontati argomenti particolari
- sono stati affrontati i seguenti argomenti particolari:

Sono stati confermati gli obiettivi dell'audit e descritti i criteri di classificazione degli eventuali rilievi, come segue:

- Non Conformità Primaria (NCP): totale assenza di uno o più elementi previsti dalla norma o grave mancanza della loro applicazione o del loro mantenimento, risultante in un fallimento fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi dei requisiti pertinenti; situazione che, sulla base di evidenze oggettive, continua da un lungo periodo di tempo, è ripetuta o sistematica, influenza una grande parte della produzione; situazione non corretta o non adeguatamente presa in carico dai responsabili dell'Organizzazione una volta identificata; gruppo di Non Conformità Secondarie relative ad uno stesso requisito normativo.
- Non Conformità Secondaria (NCS): carenza minore o di ordine formale che non comporta un fallimento fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi dei requisiti pertinenti; situazione temporanea, non usuale o sistematica; situazione con un impatto limitato nel tempo e nelle ripercussioni sull'organizzazione.
- Osservazione: raccomandazione di porre attenzione a determinati argomenti; rilievo che a giudizio degli auditor può rappresentare una potenziale inadeguatezza del sistema di gestione.

#### RAPPRESENTANTI dell'ORGANIZZAZIONE

Nel corso dell'audit sono state contattate le seguenti persone (Rappresentanti dell'organizzazione):

Nota: specificare l'elenco delle persone contattate, specificando per ogni persona Nome Cognome – RUOLO

Monica Guglini – Responsabile GFS – PEFC/FSC

Giovanna Davini – Funzionario tecnico

## CRITICITÀ INCONTRATE

Nel corso dell'audit sono stati incontrati i seguenti OSTACOLI / INCERTEZZE che possono comprometterne le conclusioni e/o sono emerse le seguenti DIVERGENZE tra Organizzazione e GDA:

- NESSUNA criticità / divergenze
- DESCRIZIONE criticità / divergenze:

## Note sulla conduzione e sul completamento dell'audit

In riferimento agli OBIETTIVI dell'audit e nell'ambito del CAMPO di audit, il presente audit:

- è stato condotto e completato secondo il Piano di Audit confermato (vedi Riunione Iniziale)
- non è stato completato a causa di:
- è stato ri-pianificato secondo gli accordi definiti con CSI, come segue (NB specificare o indicare ALLEGATO):

La sistematica presentazione delle osservazioni a dimostrazione della conformità o non conformità con ogni elemento dello standard FSC per la catena di custodia usato per la valutazione è riportata nelle liste di riscontro allegate relative agli standard applicabili.

## 2.2 Valutazioni eseguite durante l'audit

### Documenti

La documentazione di riferimento per il presente audit risulta essere:

- X Manuale del Sistema di Gestione Forestale Sostenibile secondo gli schemi PEFC-Italia e FSC-Italia Foreste di Lombardia e Rev. < 9 > del 01/07/2017 e procedure richiamate/contenute nel manuale stesso
- X Piano di gestione/assestamento: [Piano di Assestamento Forestale Semplificato PASF con validità 2009-2023](#)

### Modifiche ai processi dell'organizzazione e sistema di controllo della catena di custodia

Breve e chiara descrizione delle eventuali modifiche ai processi dell'organizzazione relativamente all'impatto sul campo di applicazione del certificato, alle persone di riferimento e al sistema con il quale l'organizzazione tiene sotto controllo la gestione forestale in ogni area certificata, nonché al numero dei partecipanti in caso di organizzazione multi sito.

Nel corso del presente audit

- non si sono riscontrate modifiche sostanziali ai processi e al sistema di controllo
- si sono riscontrate modifiche sostanziali ai processi e al sistema di controllo:

### Esclusione di superfici:

Sono presenti eventuali aree forestali/piantagioni di proprietà, partecipate o gestite dalle organizzazioni valutate ed escluse dall'ambito di applicazione della certificazione (Es. arboricoltura da legno, aree in altri Stati, aree forestali o pioppeti non attigui, ecc.).

Se sì, specificare, in caso di aree escluse dalla certificazione, se le attività svolte in queste aree possono avere impatto sulle aree certificate, sia con riferimento ad eventuale mescolamento di prodotti che ad altri aspetti (es: utilizzo pesticidi, attività illegali, gestione rifiuti, etc)

X sì;

Risultano escluse dal campo di applicazione del SGFS e quindi dalla certificazione alcune aree forestali in quanto le finalità per le quali sono state acquisite da ERSAF risultano nettamente distinguibili da quelle della proprietà forestale "storica" e comunque di marginale interesse dal punto di vista gestionale in quanto destinate ad essere operativamente nella disponibilità concreta degli enti gestori delle aree protette che hanno stimolato l'iniziativa di acquisizione. Per i dettagli si veda a pag. 24-28 del Manuale in revisione corrente.

Il materiale legnoso proveniente da queste porzioni di foresta escluse dalla certificazione non può in alcun modo essere confuso o mescolato con materiale proveniente dalle aree certificate poiché la gestione, come precedentemente spiegato, viene di fatto esercitata dai Parchi che chiedono l'autorizzazione a ERSAF per le utilizzazioni, ma di fatto eseguono autonomamente gli interventi, provvedendo anche alla successiva vendita. In questo modo non esiste in alcun modo il pericolo di mescolanza.

no

### Attività eseguite tramite terzi

non applicabile

X applicabile: sono utilizzati terzi per lavorazioni in aree certificate (es: Bastone del Bssone)

### Catena di custodia

X non applicabile – l'azienda trasforma unicamente le materie prime del bosco oggetto della certificazione cfr. punto 7.4 pag. 59 del Manuale

X applicabile: se sì, specificare:

X punto esatto dove termina la proprietà del legno da parte dell'Organizzazione (es. in piedi, bordo strada, franco destino, ecc.) – in piedi in caso di vendita lotti cfr. par.7.2 pag. 58 manuale – su piazzale o in deposito in caso di vendita assortimenti in catasta par.7.3 pag. 59 manuale

eventuali impianti di trasformazione collegati all'organizzazione oggetto di certificazione (stessa ragione sociale) o ad uno dei membri del gruppo o della regione nel caso di certificazione di gruppo o regionale. Specificare se tali impianti lavorano solo legname proveniente dalla foresta/pioppeto oggetto dell'audit o anche da altre origini

### Coinvolgimento Stakeholders

non applicabile da ultimo audit

applicabile: specificare modalità di coinvolgimento e commenti ricevuti:

### GESTIONE DEI RECLAMI, DISPUTE O NON CONFORMITÀ RICEVUTE (non applicabile in certificazione)

Dall'ultimo audit:

non sono stati ricevuti reclami/non conformità/ sono presenti dispute relativamente ai prodotti inseriti nel campo di applicazione del certificato o a requisiti applicabili della certificazione

sono stati ricevuti ... reclami/non conformità/sono aperte dispute, relativi a:

I reclami/non conformità/dispute sono stati (vedi anche M151/171):

gestiti efficacemente: la situazione non conforme non si è più riproposta

- gestiti, per quanto la situazione non conforme si sia riproposta
- non gestiti
- trasmessi a PEFC Italia e a CSI:

### 3 RISULTANZE DELL'AUDIT

#### 3.1 STATO di RISOLUZIONE delle NON CONFORMITA' EMESSE nel PRECEDENTE AUDIT

(non applicabile in certificazione)

- Nel corso del precedente audit non è stata notificata alcuna non conformità
- X Le non conformità emesse nel precedente audit, come risulta dalle evidenze riportate nei relativi verbali, ALLEGATI:
  - sono state tutte gestite ed efficacemente chiuse
  - X non sono state tutte completamente gestite:
    - le seguenti alla data odierna risultano efficacemente chiuse
    - le seguenti alla data odierna non risultano efficacemente chiuse
    - X le seguenti alla data odierna sono ancora in corso di gestione NC 1/16

#### 3.2 GESTIONE DELLE OSSERVAZIONI EMESSE nel PRECEDENTE AUDIT

(non applicabile in certificazione)

- Nel corso del precedente audit non è stata emessa alcuna osservazione
- X Le osservazioni N° 1/16 emesse sono state prese in carico e gestite
- Le osservazioni N°            emesse non sono state prese in carico, per le motivazioni specificate nel Modulo Osservazioni, ALLEGATO.

#### 3.3 VALUTAZIONE sull'UTILIZZO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE E/O dei RIFERIMENTI ALLA CERTIFICAZIONE

(inclusa la riproduzione del CERTIFICATO - non applicabile in certificazione)

- L'organizzazione non utilizza il MARCHIO e/o riproduce RIFERIMENTI alla CERTIFICAZIONE
- X L'organizzazione utilizza il MARCHIO e/o riproduce RIFERIMENTI alla CERTIFICAZIONE nei seguenti casi:
  - X Documenti cartacei (carta intestata, depliant, brochures, cataloghi, listini, ...)
  - X Sito internet dell'Organizzazione
  - X sul prodotto
  - sull'imballaggio del prodotto
  - Altro (mezzi aziendali, insegne, firma elettronica)

L'utilizzo / la riproduzione risulta:

- X Conforme
- Non conforme: vedi verbale/i di non conformità ALLEGATO/I

### 3.4 Rilievi emessi

A conclusione dell'audit sono stati emessi i seguenti rilievi, che sono stati presentati all'Organizzazione dal Responsabile del Gruppo di Audit:

Numero Totale Non Conformità Primarie: 0

Numero Totale Non Conformità Secondarie: 2

Numero Totale Osservazioni: 0

Le Non Conformità emesse sono documentate nel modulo M035 allegato; le Osservazioni emesse sono documentate nel/i modulo/i M037 ALLEGATO/I. Tali moduli sono parte integrante del presente rapporto di audit.

### Note AGGIUNTIVE

- Nessuna nota aggiuntiva
- eventuali aspetti da tenere in considerazione nel corso dell'audit successivo (es. piani in scadenza, personale dimissionario, aree/aspetti critici non oggetto di specifiche non conformità o osservazioni, ecc.):
- eventuali eventi di rilievo accaduti nell'ultimo quinquennio (es. incendi, attacchi parassitari, esondazioni, incidenti significativi sul luogo di lavoro, smottamenti e frane, ecc.):
- A giudizio di RGA le seguenti informazioni sono utili alla comprensione della situazione relativa all'Organizzazione e al sistema di gestione, e al processo di valutazione del rapporto:
- sono state valutate le decisioni assunte dal Comitato di Delibera in data \_\_\_\_\_ :

## 4 CONCLUSIONE DELL'AUDIT

L'audit è stato condotto dal Gruppo di Audit in riferimento ai requisiti della norma applicabile e del relativo regolamento di certificazione.

L'audit è stato eseguito seguendo le linee guida della norma UNI EN ISO 19011 ed è consistito in un esame a campione dei processi e delle attività di realizzazione di prodotti / servizi attuati dall'Organizzazione. Le risultanze del presente audit non devono quindi essere considerate esaustive di ogni attuazione del sistema di gestione verificato, che potrebbe presentare carenze che non sono state identificate per la natura campionatoria delle tecniche di audit, e non risultano quindi notificate nel presente rapporto.

L'audit non è stato completato (vedi "NOTE sulla CONDUZIONE e sul COMPLETAMENTO dell'audit"), di conseguenza i successivi paragrafi AZIONI RICHIESTE dal Gruppo di Audit e CONCLUSIONI non vengono compilati.

Il presente audit si concluderà nel momento di attuazione delle azioni di completamento già indicate al paragrafo NOTE sulla CONDUZIONE e sul COMPLETAMENTO dell'audit.

### 4.1 Azioni richieste dal Gruppo di Audit

- Non è necessario che l'organizzazione fornisca ulteriori evidenze
- Entro 7 giorni l'organizzazione deve inviare all'indirizzo mail [assistenzaicila@csi-spa.com](mailto:assistenzaicila@csi-spa.com) o al fax 02.38330286 il Piano di Azioni che intende implementare per la chiusura delle Non Conformità.

Nel caso in cui nel corso del presente audit siano state notificate Non Conformità Secondarie, CSI verificherà quindi l'efficacia del trattamento di chiusura e delle azioni correttive attuate nel corso del prossimo audit di sorveglianza o rinnovo pianificato. Qualora il Comitato di Delibera richieda un periodo più breve per la chiusura delle non conformità, è compito dell'Organizzazione inviare all'indirizzo mail [assistenzaicila@csi-](mailto:assistenzaicila@csi-)



[spa.com](http://spa.com) o al fax 02.38330286, entro il termine del periodo previsto per la chiusura delle non conformità, i documenti attestanti le evidenze di tale chiusura.

Nel caso in cui nel corso del presente audit siano state notificate Non Conformità Primarie, si precisa che verrà verificata l'efficacia del trattamento di chiusura e delle azioni correttive attuate nel corso di un audit supplementare di chiusura non conformità, condotto come segue, a meno di diverse indicazioni del Comitato di Delibera:

- valutazione delle evidenze presso gli uffici CSI; in questo caso l'organizzazione deve inviare all'indirizzo mail [assistenzaicila@csi-spa.com](mailto:assistenzaicila@csi-spa.com) o al fax 02.38330286, entro il termine indicato nel Rapporto di Non Conformità (e comunque non oltre i tre mesi dalla data del presente rapporto) i documenti attestanti le relative evidenze
- valutazione delle evidenze presso l'organizzazione; in questo caso verrà pianificato un audit supplementare, in riferimento ai termini indicati nel Rapporto di Non Conformità.

## 4.2 Conclusioni

Sulla base dei risultati emersi, e previa valutazione positiva dell'eventuale Piano di Azioni Correttive, il Responsabile del Gruppo di Audit **propone** al Comitato di Delibera **che la certificazione sia:**

- Concessa**     **Concessa per un ulteriore quinquennio**     **Mantenuta**     **Estesa**
- X senza condizioni particolari
- programmando il primo audit di sorveglianza a scadenza ravvicinata per le seguenti motivazioni:
- solo dopo positiva conclusione dell'audit supplementare di chiusura non conformità
- Sospesa per le seguenti motivazioni:
- Revocata per le seguenti motivazioni:
- Non concessa per un ulteriore quinquennio per le seguenti motivazioni:

## Allegati (da consegnare a CSI e in copia al cliente)

- Piano di Audit
- X Rapporto di Non Conformità 2017
- X Modulo Osservazioni 2016 – chiusura
- N° 0 Modulo Cantieri o siti
- Altro:

## Allegati (da consegnare a CSI)

Gli allegati devono indicare ogni informazione necessaria aggiuntiva di supporto o di conferma delle evidenze o delle raccomandazioni dell'auditor (per es. fotografie, copie di fatture, fatture di acquisto ecc.).

- M119 – PROGRAMMA di Audit PEFC GFS-GSA
- M158 – DIARIO di Audit PEFC GFS-GSP
- X M062 – RAPPORTO SINTETICO PEFC GFS-GSA
- X M151 – Lista di riscontro PEFC ITA 1000
- X M152 – Lista di riscontro PEFC ITA 1001-1
- M171 – Lista di riscontro PEFC ITA 1004
- M172 – Lista di riscontro PEFC ITA 1004-1
- visura camerale aggiornata al:

Elenco particelle catastali certificate

Elenco particelle catastali non certificate ma di proprietà o gestite

altro:

## 5 SEGNALAZIONI PER COMITATO DI DELIBERA

NOTA: nel caso in cui sia avvenuto un cambio di ragione sociale o di indirizzi, allegare una visura camerale aggiornata.

Nel corso del presente audit:

non sono state riscontrate variazioni dati

**X sono state riscontrate variazioni ai seguenti dati, che impongono la riemissione del certificato**

Ragione Sociale dell'Organizzazione:

Indirizzo dell'Organizzazione (via-CAP-Città-Prov):

Campo di Applicazione della Certificazione:

X STANDARD di riferimento per la Certificazione: ITA 1000:2015 – ITA 1001-1:2015

SEDI/SITI dell'Organizzazione incluse nel certificato (via-CAP-Città-Prov):

Solo per MULTISITO: LEGALE RAPPRESENTANTE (Nome Cognome):

sono state riscontrate variazioni ai seguenti dati, che impongono la modifica del database CSI

Telefono:

FAX:

e-mail aziendale:

indirizzo sito web:

Referente dell'Organizzazione:

Altro:

## 6 EMISSIONE: IMPEGNI E FIRME

### EMISSIONE

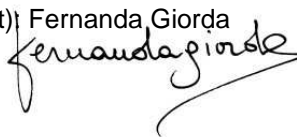
#### IMPEGNO DI RISERVATEZZA

Si CONFERMA che ciascun componente il Gruppo di Audit si è impegnato a non utilizzare, a non divulgare, a non far divulgare ed a mantenere la più rigorosa confidenzialità su qualsiasi notizia, informazione e/o documento dell'organizzazione sottoposta ad audit e/o di clienti e/o di fornitori della stessa, dei quali dovesse venire a conoscenza nel corso dell'audit oggetto del presente rapporto. Tale impegno è valido anche per il periodo successivo alla cessazione del rapporto contrattuale tra ciascun componente il Gruppo di Audit ed CSI SpA.

#### Il presente Rapporto di AUDIT

è EMESSO:

il 13/07/2017 da (Nome e firma del Responsabile del Gruppo di Audit) Fernanda Giorda



è DISTRIBUITO:

in originale a CSI SpA; in copia all'organizzazione oggetto dell'audit.

### ACCETTAZIONE E CONVALIDA DELL'ORGANIZZAZIONE

#### Commenti e/o Riserve dell'organizzazione

#### ACCETTAZIONE delle RISULTANZE e VALIDAZIONE dei DATI da PARTE dell'organizzazione

L'Organizzazione ACCETTA i risultati dell'audit notificati nel presente rapporto e CONVALIDA i DATI ANAGRAFICI, i DATI riportati nel documento "Informazioni su salute e sicurezza" e i DATI del CERTIFICATO, indicati nella prima parte del presente rapporto o, se modificati rispetto all'audit precedente, nel paragrafo "SEGNALAZIONE di VARIAZIONE ai DATI anagrafici o ai DATI specificati nel certificato".

Nome del rappresentante dell'organizzazione: Nome Cognome

Ruolo: Direzione GFS

Data: 13/07/2017

Timbro e Firma

---

Organizzazione oggetto di audit: NCert 000123

Organizzazione oggetto di audit: ERSAF Numero di certificato: 00123

Non conformità emesse nell'audit AUS3 conclusosi in data: 13/07/2017

NC	Classificazione e riferimenti	Descrizione	Proposta di correzione	Causa	Azione correttiva	Responsabilità correzione e data di completamento
1	NCS	<i>Non sono specificati nel Manuale gli ambiti di miglioramento scelti per essere implementati nel corso del ciclo di certificazione.</i>				responsabile
	ITA 1000:15					data completamento
	3.2					
	<b>Valutazione delle azioni proposte dall'Organizzazione</b>		<b>Data di valutazione e Responsabile</b>	Verifica di chiusura e di efficacia della attuazione delle azioni		<b>Data di verifica e Responsabile</b>
<input type="checkbox"/> le AZIONI proposte non sono adeguate: è richiesta l'emissione di una nuova azione correttiva <input type="checkbox"/> le AZIONI proposte sono adeguate; la loro efficacia sarà valutata come previsto nel Rapporto di Audit		data valutazione	<b>Stato</b>		<b>Evidenze</b>	data verifica
		responsabile	<input type="checkbox"/> COMPLETE EFFICACEMENTE <input type="checkbox"/> COMPLETE NON EFFICACEMENTE <input type="checkbox"/> NON COMPLETE (in corso) <input type="checkbox"/> NON ATTUATE			responsabile

 Firma RGA: Fernanda Giorda  

Firma Organizzazione:

## Organizzazione oggetto di audit: NCert 000123

NC	Classificazione e riferimenti	Descrizione	Proposta di correzione	Causa	Azione correttiva	Responsabilità correzione e data di completamento
2	NCS	Le competenze del personale che svolge gli audit interni non sono allineate alla norma ISO 19011 – linee guida per la conduzione degli audit nei sistemi di gestione, come invece previsto nel Manuale cap. 10.1 pag. 64				responsabile
	ITA 1000:15					data completamento
	3.2					
<b>Valutazione delle azioni proposte dall'Organizzazione</b>		<b>Data di valutazione e Responsabile</b>	Verifica di chiusura e di efficacia della attuazione delle azioni		<b>Data di verifica e Responsabile</b>	
<input type="checkbox"/> le AZIONI proposte non sono adeguate: è richiesta l'emissione di una nuova azione correttiva <input type="checkbox"/> le AZIONI proposte sono adeguate; la loro efficacia sarà valutata come previsto nel Rapporto di Audit		data valutazione	<b>Stato</b>		<b>Evidenze</b>	data verifica
		responsabile	<input type="checkbox"/> COMPLETATE EFFICACEMENTE <input type="checkbox"/> COMPLETATE NON EFFICACEMENTE <input type="checkbox"/> NON COMPLETATE (in corso) <input type="checkbox"/> NON ATTUATE			responsabile

Firma RGA: Fernanda Giorda

Firma Organizzazione: