

IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE				
Organizzazione				
Indirizzo				
Numero di addetti medio interni ed esterni (inclusi i subappaltatori)				
Identificativo cantiere	Luogo e distanza dalla sede (km)	Attività e/o categorie di lavori OG/OS	Importo lavori	Stato di avanzamento %

Data

Firma

In alternativa, qualora si preveda che alla data della visita non saranno disponibili cantieri attivi, compilare la seguente sezione.

Il sottoscritto, _____, legale rappresentante dell'organizzazione indicata nell'intestazione presente modulo, sulla base delle informazioni disponibili a oggi, dichiara che, alla data concordata per l'audit ICMQ non sarà disponibile alcun cantiere attivo in cui verificare lo stato di applicazione del sistema di gestione per la qualità.

Data

Firma del legale rappresentante

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati nella presente comunicazione corrispondono a verità