



CSQ È UN SISTEMA DI CERTIFICAZIONE DI IMQ, GESTITO IN COLLABORAZIONE CON CESI  
CSQ IS A CERTIFICATION SYSTEM OF IMQ, MANAGED IN COOPERATION WITH CESI

CERTIFICAZIONE/CERTIFICATION

SORVEGLIANZA/SURVEILLANCE  
RINNOVO/RECERTIFICATION

ALTRO/OTHER

**MODULO AGGIORNAMENTO DATI PRATICA CSQ  
COMPANY INFORMATION SHEET**

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

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

Ragione sociale dell'Organizzazione richiedente / Company name	File N°	Norma / Standard
<b>ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE GRAZIO COSSALI</b>	<b>17014</b>	<b>9001:2015</b>

Indirizzo Sede Legale / Registered Office	Città - Paese / City - Country	C.A.P. / ZIP code
<b>Via Milano 83</b>	<b>Orzinuovi (BS)</b>	<b>25034</b>

Persone da contattare / Contact person	Indirizzo e-mail / e-mail address	Telefono / Phone
<b>Sebastiano Germanà Bozza</b>	<b>sebastiano.germana1@virgilio.it</b>	<b>030941027</b>

Responsabile Sistema di gestione / Management System Manager	Indirizzo e-mail / e-mail address	Telefono / Phone
<b>Sebastiano Germanà Bozza</b>	<b>bsis01300g@istruzione.it</b>	

PEC / Certified e-mail address	Sito web / Web site	Fax
<b>bsis01300g@pec.istruzione.it</b>	<b>www.cossali.gov.eu</b>	

Codice Fiscale / Tax code	Partita IVA / VAT number
<b>86001830172</b>	

Indirizzo di fatturazione / Invoice address	Persona a cui indirizzare le fatture / Invoice reference person
<b>Via Milano 83 - 25034 Orzinuovi (BS)</b>	

N° addetti (personale aziendale operante in modo continuativo, esclusi subappaltatori) / Total employees No. (company personnel operating in the continuous manner, excluding subcontractors)	<b>150</b>	N° operatori in subappalto (media negli ultimi 3 anni) per attività da includere nello scopo del certificato / No. of subcontractors (average over the last 3 years) for activities to be included in the scope of the certificate	-
---	------------	--	---

PER LA SOLA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELL'ENERGIA RIPORTARE / ONLY FOR ENERGY CERTIFICATION MANAGEMENT SYSTEM INDICATE		
Consumo annuale di energia (TJ) / Annual energy consumption (TJ)	Numero di fonti energetiche / Number of energy sources	Numero di usi energetici significativi / Number of significant energy uses

PER LA SOLA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE RIPORTARE: Numero studi HACCP / ONLY FOR FOOD SAFETY MANAGEMENT SYSTEMS INDICATE: Number of HACCP studies
--

SCOPO DEL CERTIFICATO (indicare se vi sono attività affidate in outsourcing) / CERTIFICATION SCOPE (please specify outsourced activities)	Settori IAF / IAF Sectors
<b>Erogazione corsi quinquennali di diploma. Progettazione ed erogazione offerta formativa integrativa.</b>	<b>EA 37</b>

SCOPO DEL CERTIFICATO (INGLESE, indicare sempre) / CERTIFICATION SCOPE (ENGLISH, always indicate)
<b>Provision of five years courses. Design and provision of additional training courses</b>

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

Sede principale	Sede principale da certificare / Main site to certify	Indirizzo / Address	N° addetti / Employees No.
	<b>Orzinuovi (BS)</b>	<b>Via Milano 83</b>	<b>150</b>
Sede 2	Parte dello scopo di certificazione relativo la sede principale / Part of the certification scope related to the main site		Settori IAF / IAF Sectors.
	<b>CS</b>		<b>37</b>

Eventuali sedi aggiuntive sul certificato: Filiali - Cantieri fissi (copiare il numero di volte necessario la tabella sottostante o in caso di numero elevato allegare elenco di dettaglio) / Any additional site on the certificate: Branches - Units (copy the required number of times the table below or in case of a high number attach a detailed list)

Sede 2	Sede secondaria / Secondary site	Indirizzo / Address	N° addetti / Employees No.
Sede 2	Parte dello scopo di certificazione relativo al sito / Part of the certification scope related to the site		Settori IAF / IAF Sectors.

L'Organizzazione dichiara di avvalersi di consulenza esterna per il Sistema di Gestione: NO  SÌ/ YES  Se sì, indicare il nome: \_\_\_\_\_  
The Organization declares to avail of external consultancy for the Management System:

DATA 06/06/2019  
DATE \_\_\_\_\_

FIRMA PERSONA CONTATTATA  
CONTACT PERSON SIGNATURE \_\_\_\_\_

LA DATA, IL TIMBRO E LA FIRMA SONO SEMPRE DA RIPORTARE  
DATE, STAMP AND SIGNATURE ARE ALWAYS REQUIRED