

REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

STATO DEL DOCUMENTO

COPIA CONTROLLATA N. COPIA NON CONTROLLATA

Ed.	Rev.	Data	Descrizione	Redatto (RSQ)	Verificato (DT)	Approvato (DG)
1 [^]	00	01.06.2015	Accreditamento – ISO 17021- SCHEMA ISO 27001			
1 [^]	01	01.09.2016	Revisione per ISO 17021-1:2015			
1 [^]	02	18.10.2017	Adeguamento MD 02: 2017 (trasferimento delle certificazioni)			
1 [^]	03	29.01.2018	Adeguamento MD 01:2018 (certificazione multisito)			
1 [^]	04	24.08.2018	Modifica capitolo 6.3 Riesame della domanda			
1 [^]	05	02.07.2018	Estensione accreditamento schema ISO 9001 - ISO 14001 - ISO 45001 - OHSAS 18001			
1 [^]	06	15.09.2019	Revisone documenti registrazione			
1 [^]	07	01.06.2020	Inserimento ca p. 19 - Addendum 01, 02, 03 modifica RSQ			
1 [^]	08	21/10/2020	Aggiornamento sez. 3.3 e sez. 6 - par.6.3			
1 [^]	09	27.04.2021	Estensione accreditamento schema ISO 37001 Inserimento - addendum 01, 02, 03, 04			
1 [^]	10	04.04.2022	Estensione accreditamento schema ISO 50001 Inserimento - addendum 05			
1 [^]	11	13.03.2023	Adeguamento a accreditamento schema ISO 27001 Modifica addendum 03			
1	12	03.07.2024	Adeguamento a DA – PT – 001 in rev. 12			

INDICE

1. PRESENTAZIONE DI LEGAL CERT SHPK	3
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO	3
3. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI	3
4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ	5
5. RESPONSABILITÀ	7
5.1 DIRITTI E DOVERI DI LEGAL CERT SHPK	7
5.1.1 RISERVATEZZA	8
5.1.2 MODIFICHE AL REGOLAMENTO	8
5.2 DIRITTI E DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE	8
5.2.1 ASPETTI GENERALI DEL RAPPORTO ORGANIZZAZIONE / LEGAL CERT SHPK	8
5.2.2 USO DEL MARCHIO, DEL LOGO E DEL CERTIFICATO	9
5.2.3 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	10
5.2.4 ACCESSO ALLE REGISTRAZIONI DEI RECLAMI	11
5.2.5 PRESENZA PRESSO L'ORGANIZZAZIONE DI ISPETTORI ED OSSERVATORI	11
5.2.6 COMUNICAZIONI	12
6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE	12
6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE	12
6.2 RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE	13
6.3 RIESAME DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E PROGRAMMA DI AUDIT	13
6.4 PROPOSTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE	14
6.5 ACCETTAZIONE DOMANDA DI CERTIFICAZIONE	15
6.6 AUDIT PRELIMINARE (PRE AUDIT FACOLTATIVO)	15
6.7 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT	16
6.8 AUDIT INIZIALE: STAGE 1	17
6.9 AUDIT INIZIALE - STAGE 2	18
6.10 AZIONI SUCCESSIVE ALLA VERIFICA ISPETTIVA DI CERTIFICAZIONE	20
6.11 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE	21
7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO	22
8. AUDIT STRAORDINARIO	23
9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	24
10. RICHIAMO SCRITTO	24
11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	24
12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE	25
13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	26
14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO	26
15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE	27
16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.	27
16.1 Riesame Preliminare	27
17. CERTIFICAZIONE MULTISITO	28
17.1 Riesame Preliminare	28
17.2 Metodo di campionamento e Audit	28
18. MUTUO RICONOSCIMENTO	29
19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate	30
20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI	31
20.1 RECLAMI	31
20.2 RICORSI	31
20.3 CONTENZIOSI	31
21. TUTELA DELLA PRIVACY	32
ADDENDUM 01 - CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE	32
ADDENDUM 02 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	39
ADDENDUM 03 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI	47
ADDENDUM 04 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	53
ADDENDUM 05 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE DELL' ENERGIA	60

1. PRESENTAZIONE DI LEGAL CERT SHPK

LEGAL CERT shpk è un Organismo che, nel campo della Certificazione, opera secondo i criteri generali definiti dalla Norma ISO/IEC 17021 e, quale Organismo indipendente, provvede a fornire alle aziende richiedenti servizi di valutazione e di Certificazione di conformità del proprio Sistema di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento volontarie ISO e quelle cogenti in vigore in Albania.

LEGAL CERT shpk rivolge le proprie attività:

- alle organizzazioni che ne facciano richiesta e si impegnino contrattualmente ad osservare i requisiti del presente regolamento;
- senza preconcetti discriminatori di carattere finanziario o di altra natura;
- indipendentemente dalle dimensioni dell'organizzazione o dall'appartenenza a qualsiasi gruppo o associazione.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento si applica alle attività di certificazione dei Sistemi di Gestione Norme: ISO 9001, ISO 27001, ISO 14001, ISO 37001, ISO 45001, ISO 50001 applicabili alla Certificazione.

I regolamenti Legal Cert applicabili alle Certificazioni sono redatti in conformità alle disposizioni dell'Ente di Accredimento Albanese DIRECTORATE OF ACCREDITATION.

I requisiti definiti per le attività di certificazione svolte sotto accreditamento sono applicati anche per i settori non accreditati. Infatti, l'obiettivo di **LEGAL CERT shpk**, in linea con la sua politica, è quello di portare in maniera graduale tutte le attività sotto accreditamento.

3. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI

I termini e le definizioni utilizzati nel presente regolamento sono in accordo alle seguenti norme:

- ISO 9000 "Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia";
- ISO/IEC 17000 "Valutazione della conformità – Vocabolario e principi generali";
- ISO 14004 "Sistemi di gestione ambientale – Linee guida generali per l'implementazione";
- ISO 45001 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso";
- ISO /IEC 27000 "Information security management systems overview and vocabulary";
- ISO 37001 "Sistemi di Gestione per la Prevenzione Della Corruzione";
- ISO 50001 "Sistemi di Gestione dell'Energia - Requisiti e guida per l'uso";
- ISO 50003 "Sistemi di Gestione dell'Energia - Requisiti per Organismi di Certificazione";
- ISO/IEC 17021-1:2015 Valutazione della conformità- Requisiti per gli OdC;
- ISO 27006 Information technology – tecniche di sicurezza – Requisiti per Organismi di Certificazione;
- **DA PT 001 rev. 12 The procedure of accreditation, surveillance and renewal of accreditation**
- IAF MD 01 Certificazioni aziende Multisito
- IAF MD 02 Trasferimento di certificazioni
- IAF MD 03 Sorveglianza e rinnovo certificazioni
- IAF MD 04 Uso di tecniche informatiche per audit
- IAF MD 05 Tempi di audit
- IAF MD 10 Competenze delle risorse umane
- IAF MD 11 Documento per gli audit di sistemi di gestione integrati

- IAF MD 17 Audit in affiancamento dell'Ente di Accredimento
- IAF MD 22 Application of ISO/IEC17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems
- IAF ID 12 Audit in remoto
- IAF ID 04 Market surveillance

Le principali normative e regolamenti citati sono da intendersi in revisione corrente.

Si riportano le seguenti definizioni:

- **cliente certificato:** organizzazione il cui sistema di gestione è stato certificato;
- **imparzialità:** presenza di obiettività (significa che non esistono conflitti di interesse, o che questi sono stati risolti, in modo da non influenzare negativamente le conseguenti attività dell'organismo di certificazione);
- **prestazione di consulenza relativa al sistema di gestione:** partecipazione nella definizione, attuazione o mantenimento di un sistema di gestione;
- **audit di certificazione:** audit effettuato da un'organizzazione che svolge attività di audit, indipendente dal cliente e dalle parti che fanno affidamento sulla certificazione, finalizzato alla certificazione del sistema di gestione del cliente;
- **cliente:** organizzazione il cui sistema di gestione è sottoposto ad audit a fini di certificazione;
- **auditor:** persona che esegue un audit;
- **competenza:** capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi;
- **guida:** persona designata dal cliente per assistere il gruppo di audit;
- **osservatore:** persona che accompagna il gruppo di audit ma non effettua l'audit;
- **area tecnica:** area caratterizzata da aspetti comuni dei processi pertinenti ad un tipo specifico di sistema di gestione e relativi a risultati attesi dal sistema stesso;
- **non conformità:** mancato soddisfacimento di un requisito;
- **non conformità maggiore:** non conformità che influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi;
- **non conformità minore:** non conformità che non influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi;
- **esperto tecnico:** persona che fornisce conoscenze o esperienza specifiche al gruppo di audit;
- **schema di certificazione:** sistema di valutazione della conformità relativo ai sistemi di gestione al quale si applicano gli stessi requisiti specificati, nonché le stesse specifiche regole e procedure;
- **tempo complessivo dell'audit:** tempo necessario a pianificare e portare a termine un audit completo ed efficace del sistema di gestione dell'organizzazione cliente;
- **durata degli audit di certificazione del sistema di gestione:** parte del tempo complessivo dell'audit speso a condurre attività di audit a partire dalla riunione di apertura sino a quella di chiusura;
- **Organismo di Certificazione:** struttura di parte terza che valuta e certifica il/i sistema/i di gestione di Organizzazioni che ne facciano formale richiesta a fronte di norme pubblicate ed applicabili ovvero ad ulteriore documentazione definita dal sistema stesso;
- **Certificazione di conformità:** atto mediante cui una parte terza indipendente dichiara che, con ragionevole attendibilità, un determinato prodotto, processo o servizio è conforme ad una specifica norma o ad un altro documento normativo;
- **Audit:** indica l'attività eseguita da personale qualificato ed incaricato da **LEGAL CERT shpk** presso la sede della Organizzazione al fine di assicurare il processo di rilascio, mantenimento o rinnovo della Certificazione;
- **Rilevi:** con il termine generale "Rilevi" si intendono i riscontri ottenuti dal gruppo di verifica ispettiva, incaricato dall'Organismo, nel corso delle verifiche condotte sulle Organizzazioni e formalizzate nei relativi rapporti di verifica.

I Rilevi si suddividono in:

1. **Non conformità maggiore (NC+):** **LEGAL CERT shpk** rileva una NC maggiore quando si verificano, nella documentazione e/o attuazione del Sistema di gestione, il mancato soddisfacimento di un requisito stabilito dalle norme di riferimento applicabili, dei requisiti cogenti di Legge, dei regolamenti Legal Cert SHPK e di altri regolamenti applicabili che possano invalidare l'efficacia e/o funzionamento oltre che influenzare negativamente la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.
2. **Non conformità minore (NC-):** Legal Cert segnala una Non conformità minore quando si verificano il mancato soddisfacimento di un requisito stabilito dalle norme di riferimento applicabili, dei requisiti cogenti di Legge, dei regolamenti Legal Cert e dei regolamenti dell'Ente di Accredimento - pur essendo ciò

indicativo di un comportamento inadeguato e quindi necessitante di idonea correzione - tale da non compromettere o invalidare l'efficacia e/o il funzionamento del Sistema di Gestione stesso, ovvero da non generare seri dubbi sul rispetto dei requisiti previsti dalla norma per la quale l'Organizzazione ha richiesto la Certificazione.

3. **Commenti (COM):** un Rilevato segnalato da **LEGAL CERT shpk** viene classificato come Commento quando si verificano, a giudizio del gruppo di audit (GVI), l'opportunità di raccomandazioni o spunti di miglioramento nella documentazione e/o attuazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione, fatta salva la conformità e l'efficacia del medesimo. Questo, pertanto, non è conseguente al riscontro di una situazione oggettiva di mancato soddisfacimento di un requisito ma è finalizzato a prevenire che tale situazione si verifichi (in quanto si ritiene potenzialmente realizzabile) e/o a fornire indicazione per il miglioramento delle prestazioni del Sistema. Non viene pertanto richiesta all'Organizzazione alcuna azione correttiva, sebbene in sede di audit successivo si verificherà se i Commenti siano stati oggetto di analisi e valutazione da parte dell'Organizzazione e quindi eventualmente recepiti;
- **Gestione dei Rilevati:** attività che deve essere condotta dalle Organizzazioni a fronte dei Rilevati formalizzati da **LEGAL CERT shpk**; tutti i Rilevati formalizzati da **LEGAL CERT shpk** alla fine di una verifica ispettiva, devono essere oggetto di idoneo trattamento e sviluppo di appropriate azioni correttive da parte dell'Organizzazione, nei termini definiti. La chiusura dei Rilevati sarà verificata dal Gruppo di audit in occasione della prima verifica utile.

ABBREVIAZIONI

MQ	Manuale Qualità
PO	Procedura Operativa
REG	Regolamento interno
IT	Istruzione tecnica
SQ	Sistema Qualità
RVI	Rapporto di Visita Ispettiva
NC+	Non Conformità maggiore
NC-	Non Conformità minore
COM	Commento
AC	Azione Correttiva
VI	Visita Ispettiva / Audit
A-PRE	Audit Preliminare
A-INI	Audit di Certificazione
A-M1	Audit di 1° Mantenimento
A-M2	Audit di 2° Mantenimento
A- RIN	Audit di Rinnovo
A-STR	Audit Straordinario

A-CM	Audit per cambio marchio
A-EST/RID	Audit per estensione/riduzione scopo
GVI	Gruppo di Audit
RGVI	Responsabile gruppo audit
AVI	Auditor
RSS	Responsabile di Schema
RGVI-add	Resp. gruppo audit in addestramento
AVI -add	Auditor in addestramento
DG	Direttore Generale
DT	Direttore Tecnico
OdC	Organismo di Certificazione
C.S.I.	Comitato per la Salvaguardia Imparzialità
OdA	Organismo di Accreditamento
ET	Esperto Tecnico
OSS	Osservatore
RSQ	Responsabile Sistema Qualità

Nel presente regolamento il termine "Audit di Mantenimento" è sinonimo di "Audit di sorveglianza".

Il presente Regolamento è distribuito in forma non controllata alle organizzazioni interessate all'attività di **LEGAL CERT shpk** che ne facciano esplicita richiesta.

Tutti i documenti di **LEGAL CERT shpk**, le registrazioni di sistema e audit, così come le attività stesse di verifica sono redatti in doppia lingua (Albanese ed Italiano o Albanese ed Inglese).

4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ

Sin dalla costituzione di **LEGAL CERT shpk** quale Organismo di Certificazione, i suoi fondatori hanno dato alla loro società degli orientamenti precisi e dei confini da non oltrepassare dettati dal buonsenso e dall'esperienza personale, questo al fine di mantenere e confermare nel tempo l'immagine di onestà e la buona reputazione che hanno trasferito alla propria società, pur nella consapevolezza che la sua ricchezza deriva dalle Organizzazioni che ad essa si rivolgono.

L'alta Direzione di **LEGAL CERT shpk**, riconoscendo di svolgere un'attività il cui fondamento risiede nella fiducia che le Certificazioni rilasciate da parte di un Organismo di Certificazione ricevono dal mercato, dalla comunità e dagli stakeholders, poiché rilasciate da un ente terzo indipendente e competente a garanzia di ciò, si impegna a perseguire costantemente la propria politica che si propone di:

- Svolgere l'attività di Certificazione dei Sistemi di Gestione e di conformità alle norme cogenti applicabili con l'imparzialità nei giudizi ed obiettività nei processi di valutazione nel rispetto del superiore interesse delle parti coinvolte;
- Svolgere il processo di Certificazione in conformità con quanto previsto dalla legislazione e normativa vigente oltre che da quanto richiesto dall'Ente di accreditamento;
- Perseguire sempre la soddisfazione delle esigenze del mercato, delle parti sociali interessate (produttori e consumatori) e dell'interesse della comunità in modo da essere percepito quale soggetto imparziale ed indipendente;
- Svolgere le proprie attività con rigore, onestà e senza posizioni di parte, a fronte di dati oggettivi e realistici, assicurando sempre la massima competenza e preparazione delle risorse umane impiegate;
- Garantire la capacità di osservare e di ascoltare le esigenze delle parti interessate nel rispetto reciproco di tutti i soggetti coinvolti;
- Esprimere, mediante atteggiamenti deontologicamente corretti, giudizi seri, competenti e basati sempre su dati ed evidenze oggettive.

LEGAL CERT shpk, al fine di salvaguardare l'imparzialità delle proprie attività di Certificazione, potrà prevedere, nel proprio Organigramma Funzionale, la presenza di un comitato per la salvaguardia dell'imparzialità (CSI), organo indipendente ed imparziale, rappresentativo delle parti interessate al processo di valutazione e certificazione: clienti, clienti dei propri clienti, autorità e università, associazioni dei consumatori.

Il CSI ha la funzione di garantire la corretta applicazione delle condizioni e dei contenuti del presente regolamento.

LEGAL CERT shpk, al fine di assicurare la massima correttezza e trasparenza nello svolgimento dell'attività di certificazione, non effettua servizi di consulenza relativi alla progettazione ed implementazione di sistemi di gestione ai sensi delle norme ISO in cui Legal Cert effettua attività di certificazione, tranne le normali attività di informazione e/o assistenza alle organizzazioni certificate o in fase di certificazione.

Per accertarsi dell'effettiva assenza di attività di consulenza, **LEGAL CERT shpk** richiede Visure Storico-Camerale delle strutture che potranno interagire con l'Organismo.

LEGAL CERT shpk, al fine di raggiungere l'obiettivo principale della Certificazione, ovvero quello di infondere fiducia a tutte le parti coinvolte ed interessate alla Certificazione che un Sistema di Gestione soddisfi i requisiti specificati, opera secondo i principi di:

- Imparzialità;
- Competenza;
- Responsabilità;
- Trasparenza;
- Riservatezza;
- Rapida ed efficace risposta ai reclami;
- Approccio basato sul rischio.

Tali principi, considerati necessari per le attività svolte dall'Organismo, costituiscono la base per i successivi requisiti di prestazione e descrittivi che **LEGAL CERT shpk** definisce in questo documento e fungono da guida nelle decisioni che possono rendersi necessarie in caso di situazioni impreviste e decisioni urgenti.

LEGAL CERT shpk prende in considerazione i rischi associati al fatto di fornire una certificazione competente, coerente e imparziale e che comprendono:

- gli obiettivi dell'audit;
- il campionamento utilizzato nel processo di audit;
- l'imparzialità reale e percepita;
- questioni relative a responsabilità giuridica e di natura cogente;
- l'organizzazione cliente sottoposta ad audit e il suo ambiente operativo;
- l'impatto dell'audit sul cliente e le sue attività;
- salute e sicurezza del gruppo di audit;
- percezione delle parti interessate;
- dichiarazioni fuorvianti da parte del cliente certificato;
- utilizzo di marchi.

LEGAL CERT shpk garantisce che il personale interno e quello esterno utilizzato nel corso dell'attività di certificazione non abbia fornito assistenza per l'attuazione del Sistema di Gestione o per l'elaborazione della documentazione dello stesso o abbia comunque svolto attività presso e per conto dell'Organizzazione presso cui è incaricato di operare.

L'imparzialità dell'organismo è in gran parte affidata all'operato dei propri valutatori ed i pericoli all'imparzialità per un auditor sono potenziali fonti di distorsioni o omissioni che possono compromettere la capacità dell'Organismo stesso di trarre conclusioni oggettive e ripetibili sulle Organizzazioni sottoposte a verifica Ispettiva.

LEGAL CERT shpk ha preso in considerazione i possibili rischi dovuti ad interessi personali, ad auto valutazioni, a familiarità o strette relazioni con l'azienda sottoposta ad audit e ad intimidazioni ricevute più o meno esplicitamente e, per salvaguardare l'imparzialità degli auditor, svolge un'attività preventiva e formativa di tipo mirato.

LEGAL CERT shpk al fine di prevenire comportamenti non idonei, ha definito un proprio codice etico di condotta professionale che viene preso in carico da ogni auditor nel momento in cui inizia il proprio rapporto con l'Organismo.

Inoltre, per ciascuna attività di valutazione pianificata, **LEGAL CERT shpk** esige un formale impegno di assenza di conflitto di interessi da ciascun componente del gruppo di audit nominato.

LEGAL CERT shpk non affida all'esterno attività di audit ad Organizzazioni che svolgano attività di consulenza in materia di Sistemi di Gestione, infatti le valutazioni sono svolte da auditor interni, esterni ed esperti tecnici liberi professionisti, con regolare contratto di collaborazione con **LEGAL CERT shpk**.

L'Organismo al fine di garantire l'assenza di conflitti di interesse ed essere libero da ogni interesse che possa spingere i membri di un gruppo di valutazione ad agire in modo imparziale, si assicura di non utilizzare, nella conduzione di audit ovvero altre attività dell'iter di Certificazione, personale proprio e/o collaboratori esterni che abbiano svolto attività di consulenza presso l'organizzazione cliente da meno di tre anni.

LEGAL CERT shpk, in accordo con le proprie direttive, richiede al personale, interno ed esterno, di essere informato circa ogni situazione a loro nota che possa costituire un potenziale conflitto d'interessi, per loro stessi o per l'Organismo di Certificazione.

5. RESPONSABILITÀ

Il presente regolamento riporta in dettaglio i ruoli e le responsabilità delle parti coinvolte nel processo e le modalità operative che **LEGAL CERT shpk** e l'organizzazione cliente devono rispettare nel corso del rapporto contrattuale relativo alle attività di certificazione dei Sistemi di Gestione e rispetto alla normativa cogente applicabile.

L'organizzazione cliente, e non l'organismo di certificazione, ha la responsabilità della conformità ai requisiti per la certificazione. L'organismo di certificazione ha la responsabilità di valutare evidenze oggettive sufficienti su cui fondare la decisione di certificazione. Sulla base delle conclusioni dell'audit, l'organismo prende la decisione di rilasciare la certificazione, se vi è sufficiente evidenza di conformità, o di non rilasciarla, se non sussiste tale evidenza.

5.1 DIRITTI E DOVERI DI LEGAL CERT SHPK

5.1.1 RISERVATEZZA

LEGAL CERT shpk garantisce, anche mediante sistemi informatici, dispositivi e procedure operative (PO - 01 "Modalità di gestione dei Documenti e delle RegISTRAZIONI") adeguati, che tutte le informazioni acquisite durante le attività inerenti la certificazione dei sistemi di gestione delle Organizzazioni Clienti, (es.: documentazione tecnica e contrattuale, lettere, comunicazioni, ecc.) vengono trattate in modo strettamente riservato e confidenziale a tutti i livelli della propria struttura, compresi i membri del Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità (C.S.I.), qualora presente; in casi eccezionali, riconducibili a disposizioni di Legge e/o disposizioni degli organismi di accreditamento che impongano la trasmissione delle informazioni acquisite da **LEGAL CERT shpk** inerenti i propri Clienti, la Direzione informa l'Organizzazione circa le notizie rese note a terzi, salvo contraria disposizione di Legge. Copia di tale comunicazione viene conservata nel fascicolo dell'organizzazione.

Per quanto attiene al trattamento dei dati, in riferimento a quanto prescritto dalle Leggi applicabili in materia di privacy, **LEGAL CERT shpk** garantisce il rispetto dei requisiti di riservatezza per tutto il personale che opera per suo conto, sia interno che esterno, secondo la normativa albanese applicabile ed il proprio codice etico.

L'ottenimento del certificato di conformità del Sistema di Gestione da parte dell'Organizzazione richiedente, ~~da~~ consente la facoltà all'organismo stesso di inserire il nominativo dell'Organizzazione certificata nell'elenco dei clienti certificati; infatti nel rispetto dei requisiti cogenti sulla tutela della privacy, la sottoscrizione del contratto con **LEGAL CERT shpk** (modello SI- 02 ITA, SI- 02 AL del sistema) costituisce l'autorizzazione per la pubblicazione nell'apposito registro dei dati relativi all'Organizzazione così come definito da apposita clausola contrattuale.

L'elenco dei clienti certificati è disponibile sul sito internet : www.legalcert.al

Conformemente alla propria politica di riservatezza, **LEGAL CERT shpk** tratta eventuali informazioni sui propri clienti provenienti da fonti diverse da quelle del cliente stesso (reclami, informazioni provenienti da pubblica autorità, ecc.), come informazioni riservate.

5.1.2 MODIFICHE AL REGOLAMENTO

LEGAL CERT shpk invia, in allegato all'offerta, la comunicazione relativa alla disponibilità del presente regolamento in ultima versione, allo scopo di permettere all'Organizzazione di conoscere quali siano i suoi diritti/doveri legati all'accettazione dell'offerta. Il presente Regolamento è a disposizione delle organizzazioni interessate sul sito internet dell'organismo www.legalcert.al oppure, su richiesta, sarà inviato a mezzo posta in formato cartaceo o posta elettronica

LEGAL CERT shpk ha la facoltà di modificare il proprio sistema di certificazione descritto nel presente regolamento, in seguito a riorganizzazione interna e a modifiche delle norme di accreditamento. A seguito di tali eventualità, viene consentito alle Organizzazioni già certificate, previa notifica per iscritto ed ove applicabile, un lasso di tempo congruo per adeguarsi alle modifiche apportate ai requisiti per la certificazione presenti in tale regolamento.

Le modifiche apportate al testo vengono gestite secondo quanto definito dalla procedura PO 01 "processo di gestione dei documenti e delle registrazioni"

Le eventuali modifiche al Regolamento sono sottoposte all'*attenzione* del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (CSI).

LEGAL CERT shpk mette a disposizione delle organizzazioni certificate e/o in via di certificazione copia del regolamento di certificazione in vigore tramite opportuna pubblicazione nel sito internet (www.legalcert.al), utilizzando il criterio del silenzio - assenso come accettazione dello stesso.

5.2 DIRITTI E DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

5.2.1 ASPETTI GENERALI DEL RAPPORTO ORGANIZZAZIONE / LEGAL CERT SHPK

L'organizzazione ha il diritto di dare pubblicità all'ottenimento della certificazione del proprio sistema di gestione nei modi che ritiene più opportuni, in ogni caso vi è obbligo del pieno rispetto di quanto prescritto dal Regolamento per l'utilizzo del logo di certificazione **LEGAL CERT shpk** inviato ad ogni organizzazione cliente certificata.

La certificazione è rilasciata all'Organizzazione limitatamente alla norma, alle attività certificate e ai siti (unità operative) riportati nel certificato e non è trasferibile od estendibile ad altre unità.

L'organizzazione certificata s'impegna a:

- mantenere la propria organizzazione rispondente ai requisiti relativi al sistema di gestione scelto come riferimento e per il quale ha ottenuto la certificazione;
- assicurare il rispetto degli aspetti legali e cogenti che impattano in maniera diretta sulla conformità del prodotto/servizio oggetto di certificazione;
- l'organizzazione ha il dovere di rispettare il presente REG - 01 "Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione" ed i relativi Addendum che ne costituiscono parte integrante;
- l'organizzazione ha il dovere di rispettare i contenuti del Regolamento REG - 02 "Uso del marchio di certificazione" nel quale sono anche specificati i requisiti dell'uso del marchio dell'ente di accreditamento;
- mantenere una copia della documentazione del proprio SG a disposizione del GVI presso l'organizzazione;
- dichiarare di essere certificata esclusivamente rispetto a quelle attività per le quali è stata rilasciata la certificazione e di conformarsi ai regolamenti relativi allo stato della propria certificazione
- accettare, a proprie spese, gli audit che si rendessero necessari per mantenere la certificazione a seguito di modifiche organizzative rilevanti intervenute dopo la data di rilascio della certificazione o dell'ultima verifica di sorveglianza eseguita;
- attuare le azioni correttive al proprio sistema di gestione a seguito degli scostamenti rilevati;
- non utilizzare la certificazione in modo da screditare **LEGAL CERT** shpk ovvero non fornire dichiarazioni che possano essere considerate ingannevoli o tali da compromettere la fiducia del pubblico;
- in caso di sospensione, revoca o rinuncia della certificazione, cessare l'utilizzo di materiale pubblicitario che contiene espliciti riferimenti al possesso della certificazione
- rettificare tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione sia stato ridotto;
- non consentire che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che l'Organismo certifichi un prodotto o un processo;
- non lasciar intendere che la certificazione si applichi ad attività che sono fuori dal campo di applicazione della certificazione;
- non fare, né consentire, affermazioni che possano trarre in inganno riguardo la propria certificazione ovvero a non utilizzare il documento di certificazione o di una sua parte in modo ingannevole;
- Comunicare all'Organismo le modifiche riguardo aspetti che possano influenzare la capacità del sistema di gestione di continuare a soddisfare i requisiti della norma utilizzata per la certificazione (cambio proprietà, ragione sociale, indirizzi dei siti oggetto di certificazione, campo di applicazione del sistema, tecnologia dei processi produttivi, modifiche sostanziose della documentazione di sistema, ecc.).

La certificazione rilasciata da **LEGAL CERT** shpk non solleva l'organizzazione dagli obblighi di Legge derivanti dai prodotti, processi e servizi forniti e da quelli contrattuali verso i propri clienti.

In particolare si sottolinea che nessuna responsabilità può derivare a **LEGAL CERT** shpk per difetti di prodotti, processi e servizi forniti dall'organizzazione a terzi.

LEGAL CERT shpk non è responsabile di inadeguatezze o danni di alcun tipo provocati dall'attività dell'Organizzazione o dai suoi prodotti, processi o servizi. Le modifiche organizzative e strutturali che l'Organizzazione fa per accedere alla certificazione sono esclusiva responsabilità dell'organizzazione stessa.

5.2.2 USO DEL MARCHIO, DEL LOGO E DEL CERTIFICATO

Il logo e marchio è di esclusiva proprietà dell'Organismo di Certificazione **LEGAL CERT** shpk e ne è vietato l'uso senza esplicita e formale autorizzazione.

L'Organizzazione garantisce che il marchio venga utilizzato per scopi pubblicitari, sulla documentazione contrattuale, sulla carta intestata ecc., a condizione che tale utilizzo non induca interpretazioni ingannevoli.

L'utilizzo del marchio è consentito a soggetti giuridici e non può essere ceduto a terzi o a successori, senza esplicita autorizzazione di **LEGAL CERT** shpk e non può nemmeno essere trasferito a seguito di esecuzione forzata.

L'utilizzo del logo e del marchio deve avvenire alle condizioni riportate nel presente documento ed in particolare nel

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1 [^]	rev. 12	03.07.2024

rispetto dell'apposito Regolamento per l'utilizzo del logo/marchio di certificazione di **LEGAL CERT** shpk (REG – 02), inviato all'organizzazione insieme al Certificato di conformità. Tale regolamento include anche il rispetto dei requisiti previsti per utilizzo del marchio dell'ente di accreditamento DA Directorate Accreditation, nella versione applicabile.

In generale, l'organizzazione certificata:

- non può utilizzare il marchio DA disgiuntamente dal marchio di certificazione di **LEGAL CERT** shpk;
- non può utilizzare il marchio DA in modo da lasciar intendere che DA abbia certificato o approvato il sistema di gestione aziendale, o il prodotto o il personale di un intestatario della certificazione accreditata, o in altra maniera comunque fuorviante;

È considerato scorretto l'uso quando la certificazione, il logo ed il marchio:

- siano utilizzati prima della consegna del certificato da parte di **LEGAL CERT** shpk;
- siano utilizzati in modo tale da essere interpretati come certificazione e/o marchio di conformità di prodotti/servizi;
- vengano utilizzati oltre il termine di validità della certificazione;
- vengano utilizzati nonostante provvedimenti di sospensione, riduzione, revoca;
- qualora l'organizzazione abbia rinunciato alla certificazione;

Il marchio deve essere utilizzato solo nella forma che viene inviata alle Organizzazioni interessate, nei colori previsti o in nero/grigio e deve essere facilmente leggibile e visibile. Il marchio può essere utilizzato in qualsiasi misura, rispettando le proporzioni dei singoli elementi del logo stesso.

Il corretto utilizzo del certificato, del marchio e di qualsiasi altra modalità di riferimento alla certificazione viene costantemente verificato dagli auditor di **LEGAL CERT** shpk in sede di audit di sorveglianza e/o rinnovo.

La certificazione non può essere usata in modo tale da essere ritenuta valida anche per altri sistemi di gestione non coperti dal campo d'applicazione del certificato rilasciato e/o per attività diverse da quelle per le quali è stata rilasciata. Le unità operative (sedi, siti, stabilimenti, depositi, filiali, agenzie, ecc.) comprese nel sistema di gestione certificato, devono essere riportate con indirizzi completi.

Ovunque sia fattibile deve risultare chiaramente che la certificazione del sistema di gestione è limitata al/i sito/i e/o stabilimento/i produttivo/i definito/i sul certificato. Ove possibile, inoltre, deve essere menzionato il numero di certificato.

L'Organizzazione certificata deve cessare l'utilizzo o qualsiasi altro uso dei documenti di certificazione e del logo e marchio **LEGAL CERT** shpk a seguito di: scadenza, sospensione, revoca, rinuncia con conseguente ritiro della certificazione.

L'Organizzazione deve rettificare tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione sia stato ridotto; non deve lasciar intendere che la certificazione si applichi ad attività che sono fuori dal campo di applicazione della certificazione.

5.2.3 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Durante il periodo di validità della certificazione rilasciata, l'organizzazione deve notificare per iscritto (via fax, lettera o e-mail) a **LEGAL CERT** shpk, ogni modifica sostanziale (organizzativa e/o documentale) del suo sistema di gestione descrivendo la natura e la portata dei cambiamenti effettuati, secondo le modalità sotto riportate.

LEGAL CERT shpk al ricevimento della richiesta provvede ad istruire una opportuna pratica per decidere le azioni del caso.

La non osservanza di tali condizioni può comportare la sospensione del certificato con le modalità previste dal presente regolamento.

a) VARIAZIONI SOCIETARIE

In caso di variazioni dell'assetto societario, acquisizione/cessione di ramo d'azienda, fusione societaria, l'Organizzazione certificata deve darne tempestiva comunicazione a **LEGAL CERT** shpk, trasmettendo copia della documentazione ufficiale attestante l'avvenuta variazione (atto notarile, visura camerale ecc.).

La Direzione procede al riesame del contratto prima della emissione/aggiornamento del certificato e, qualora lo ritenesse necessario, ha facoltà di richiedere una VI straordinaria con le modalità previste dal presente regolamento, concordando la data e l'importo con l'Organizzazione.

In caso di procedure concorsuali amministrative, volontarie o coatte, l'Organizzazione deve darne tempestivamente comunicazione a **LEGAL CERT** shpk.

Nell'ipotesi di amministrazione controllata con prosecuzione dell'attività, la Direzione ha facoltà di richiedere una VI straordinaria con le modalità previste dal presente regolamento.

b) VARIAZIONI DOCUMENTAZIONE SISTEMA DI GESTIONE

Nel caso di modifiche sostanziali organizzative e/o della documentazione che abbiano influenza sul sistema certificato (es.: variazione dell'oggetto di certificazione, nuova edizione del Manuale, revisione dell'architettura del Sistema, inserimento di nuovi processi, ecc.), l'Organizzazione è tenuta a comunicare a **LEGAL CERT** shpk tale variazione; la Direzione, qualora lo ritenesse necessario, ha facoltà di richiedere una VI straordinaria con le modalità previste dal presente regolamento, preceduta da eventuale Analisi Documentale.

Nel caso di modifiche alla documentazione del sistema ininfluenti alla variazione dell'oggetto di certificazione e/o di lieve entità (es.: aggiornamento mansioni, spostamento di ruoli ecc.), la copia del manuale distribuita in modo controllato a **LEGAL CERT** shpk e conservata presso l'Organizzazione, deve essere opportunamente aggiornata.

La documentazione superata deve comunque essere mantenuta a disposizione per la verifica da parte del RGVI per le normali attività di verifica: è compito di RGVI raccogliere il formato elettronico del solo Manuale e consegnarlo alla Segreteria Generale in allegato al Rapporto di verifica ispettiva per l'opportuno aggiornamento del faldone dell'Organizzazione conservato presso la sede di **LEGAL CERT** shpk.

5.2.4 ACCESSO ALLE REGISTRAZIONI DEI RECLAMI

L'Organizzazione deve definire le modalità e le responsabilità per il trattamento dei reclami relativi ai prodotti/servizi che ricadono nello scopo di certificazione richiesto. Le registrazioni relative ai reclami devono essere archiviate in ordine progressivo e, in occasione delle verifiche ispettive, devono essere a disposizione dei valutatori **LEGAL CERT** shpk nonché dei rappresentanti dell'Ente di Accreditamento se il certificato rientra nei settori accreditati.

Si precisa che per i reclami ricevuti dal cliente, l'organizzazione deve attuare come minimo:

- la registrazione e l'esecuzione di opportune indagini sui medesimi reclami;
- l'adozione e la registrazione di opportune azioni correttive.

5.2.5 PRESENZA PRESSO L'ORGANIZZAZIONE DI ISPETTORI ED OSSERVATORI

L'Organizzazione, fatti salvi i requisiti di riservatezza, deve consentire l'accesso ai propri locali dei valutatori **LEGAL CERT** shpk, degli eventuali osservatori od esperti tecnici appartenenti al Gruppo di Verifica e degli eventuali ispettori dell'Ente di Accreditamento ed assisterli durante le verifiche ispettive.

L'Organizzazione ha il diritto di ricusare, indicando le motivazioni per iscritto, l'esperto o i componenti del GVI proposto per l'esecuzione dell'audit entro 5 giorni dal ricevimento della comunicazione sulla composizione dell'audit team (esclusi gli audit con breve preavviso).

Nel caso si presentasse tale eventualità, sarà compito dell'Organismo eseguire una revisione dei componenti il GVI e sottoporla nuovamente all'organizzazione per accettazione.

LEGAL CERT shpk utilizza anche auditor e esperti esterni. Su richiesta vengono messe a disposizione anche le informazioni di base di ogni membro del GVI.

Il rifiuto dell'Organizzazione a ricevere osservatori dell'Ente di Accreditamento in accompagnamento al GVI di **LEGAL CERT** shpk, anche con preavviso minimo, è motivo del mancato rilascio, della sospensione o della revoca della certificazione.

È facoltà dell'Organizzazione invitare ad assistere agli audit propri osservatori (es.: consulenti esterni); condizione

necessaria affinché il RGVI dia l'assenso alla loro presenza è il rispetto del ruolo, ovvero che essi non intervengano in modo attivo nel processo di verifica ispettiva. Qualora non venga rispettato il ruolo, è facoltà del RGVI chiederne l'immediato allontanamento.

L'organizzazione in base alle prescrizioni di tipo legislativo in materia di salute, sicurezza ed igiene sul lavoro è responsabile per l'applicazione delle misure di prevenzione e di emergenza anche per il GVI.

L'organizzazione deve consentire la esecuzione di Control Visit, attività svolta dall'Ente di Accreditamento quale riesame dei documenti del sistema di gestione certificato, compresi i documenti di audit emessi dall'OdC. Nel corso del Control Visit, alla presenza di personale dell'OdC, gli ispettori potranno rivolgere domande alle risorse umane dell'organizzazione certificata.

5.2.6 COMUNICAZIONI

L'Organizzazione, oltre a quanto previsto al paragrafo 5.2.1, deve informare tempestivamente **LEGAL CERT** shpk a mezzo fax o e-mail/PEC e successivamente a mezzo lettera raccomandata A.R., di qualsiasi segnalazione comunicata dal pubblico e/o dalla Pubblica Autorità relativamente a inadempienze legislative, violazioni di leggi, di disposizioni regolamentari ad essa imputabili nonché, in caso di procedimenti giudiziari, per responsabilità da prodotto o violazioni di leggi di prodotto/servizio per cui è stata rilasciata la certificazione.

LEGAL CERT shpk, qualora informata da atti ufficiali, deve comunicare delle circostanze sopra citate al proprio Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità nonché l'ente di accreditamento che provvederà a gestire la comunicazione nei modi appropriati.

LEGAL CERT shpk, al fine di adempiere a precise disposizioni di Legge e/o Regolamenti applicabili, potrà comunicare a terzi lo stato di validità delle certificazioni emesse.

6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Lo schema del processo di certificazione adottato da **LEGAL CERT** shpk è articolato nelle seguenti fasi:

- 6.2 Richiesta di certificazione
- 6.3 Analisi, riesame della richiesta di certificazione e redazione del programma di audit
- 6.4 Proposta Contrattuale per la certificazione
- 6.5 Accettazione domanda di certificazione
- 6.6 Audit preliminare (facoltativa)
- 6.7 Pianificazione delle attività di audit
- 6.8 Audit iniziale- Stage 1: Esame della documentazione e visita iniziale
- 6.9 Audit iniziale- Stage 2: Audit di certificazione inclusi eventuali audit successivi o supplementari per la verifica delle azioni correttive richieste
- 6.10 Azioni successive all'audit iniziale di Certificazione
- 6.11 Rilascio della certificazione

Possono accedere alla certificazione **LEGAL CERT** shpk tutte le organizzazioni, di qualunque tipo e di dimensione esse siano, che presentino a **LEGAL CERT** shpk una richiesta di preventivo e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal presente regolamento nell'ultima versione applicabile.

Il processo di certificazione prende avvio con la ricezione della "richiesta di preventivo" e si articola secondo quanto dettagliatamente descritto dalla procedura operativa PO-04 "Modalità di gestione del processo di valutazione e certificazione"

L'Organizzazione richiedente per avviare l'iter di Certificazione deve soddisfare le seguenti condizioni:

1. disporre di un sistema di gestione che soddisfi i requisiti della normativa di riferimento e della legislazione applicabile
2. disporre di un sistema implementato e attivo su commesse da almeno tre mesi;
3. aver eseguito almeno un ciclo di audit interni su tutti i processi aziendali con le modalità previste dalla norma di riferimento;
4. aver eseguito almeno un riesame della direzione con le modalità previste dalla norma di riferimento;
5. accettare le regole fissate dal presente regolamento (REG 01) e le condizioni contrattuali comunicate da **LEGAL CERT shpk** in fase di offerta;
6. assicurare il rispetto delle disposizioni legislative che impattano sulla conformità del prodotto/servizio oggetto di certificazione.

La Certificazione riguarda esclusivamente la conformità del sistema di gestione rispetto alla norma di riferimento; il rispetto delle disposizioni di legge vigenti è di esclusiva responsabilità dell'Organizzazione verificata.

6.2 RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione interessata alla certificazione richiede un'offerta a **LEGAL CERT shpk** utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito internet www.legalcert.al, debitamente compilato in ogni sua parte.

La compilazione veritiera dei campi del modulo (es.: ragione sociale, scopo della certificazione, eventuali esclusioni, n° addetti) e la presa visione del presente regolamento sono esclusivamente di competenza dell'Organizzazione ed inoltre rappresentano condizioni indispensabili per la redazione dell'offerta; **LEGAL CERT shpk** si riserva di verificare i contenuti della dichiarazione sia in sede di redazione dell'offerta sia in occasione dei vari passaggi successivamente descritti (Stage 1, Stage 2, mantenimento ecc.).

Per la certificazione di organizzazioni estere, valgono tutte le condizioni che regolano la concessione alle organizzazioni nazionali, salvo eventuali disposizioni particolari, nel rispetto degli accordi presi da **LEGAL CERT shpk** in campo internazionale.

6.3 RIESAME DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E PROGRAMMA DI AUDIT

Il Responsabile di Schema di **LEGAL CERT shpk** effettua un riesame della "Richiesta di preventivo di Certificazione. La responsabilità dell'analisi e del riesame della domanda è affidata al responsabile di schema per i settori IAF di cui ha competenza e, ove non in possesso dei requisiti, supportato dal Direttore Tecnico che, oltre a possedere conoscenze delle norme di riferimento e regolamenti applicabili della documentazione di sistema dell'organismo, conosce i processi produttivi ed il settore merceologico dell'organizzazione potenziale cliente.

La registrazione dell'analisi preliminare della domanda avviene mediante il modello **SI 04** "Riesame Dossier Audit - Delibera/Convalida - Gestione Programma Triennale" nella sezione dedicata alla parte preliminare.

Pertanto, per ciascun cliente, l'organismo esegue il riesame della domanda sulla scorta dei dati ricevuti mediante il modello **SI-01** e dallo scambio di informazioni di dettaglio (registrate sul modello SI4 nella sezione analisi preliminare) che possano concorrere ad identificare tutte le aree di interesse del cliente e le caratteristiche generali della sua organizzazione, dei siti, della complessità tecnologica, dei processi, di eventuali outsourcing e servizi di consulenza, per assicurarsi che:

1. le informazioni ricevute ed acquisite siano sufficienti per condurre un audit completo;
2. siano stabiliti e documentati i requisiti di certificazione;
3. siano stati risolti tutti gli eventuali dubbi o incertezze interpretative tra OdC ed organizzazione;
4. sia verificata la disponibilità di competenze adeguate per una valutazione autorevole;
5. tutte le variabili siano state prese in debita considerazione (p.e. aspetti legali che impattano nel prodotto/servizio, aspetti di sicurezza, lingua, ecc.);
6. tutti gli elementi di riesame siano documentati e registrati.

L'esito del riesame della domanda può essere una decisione di accettazione ovvero di rifiuto. Nell'ipotesi di rifiuto della domanda di certificazione a valle del riesame, l'OdC dovrà documentare le motivazioni e renderle note

all'organizzazione.

Nell'ipotesi di accettazione della domanda di certificazione, il responsabile di schema provvede alla redazione del programma di Audit (**presente nel mod. SI 04**) ed il Direttore Tecnico stabilisce le competenze necessarie sia per la conduzione dell'audit che per la decisione per la certificazione, fissando un giudizio di fattibilità in ordine alle modalità e tempi di esecuzione di audit che consideri i seguenti fattori:

- Il campo di applicazione della certificazione richiesta,
- I requisiti della norma del sistema di gestione applicabile e quindi le esclusioni richieste;
- La dimensione e la complessità organizzativa;
- Il contesto tecnologico e legislativo;
- L'affidamento all'esterno di attività incluse nel campo di applicazione del sistema di gestione;
- I risultati degli audit precedenti (specialmente in caso di cambio marchio);
- Il numero dei siti e le considerazioni sui siti multipli;
- l'ubicazione di eventuali siti operativi esterni;
- disponibilità di valutatori **LEGAL CERT shpk** qualificati nell'area tecnica di riferimento
- informazioni relative a possibili conflitti di interesse
- notizie ed informazioni di dominio pubblico (siti internet, associazioni di categoria, ecc.)
- rischi derivanti dall'attività di valutazione e certificazione.

Il programma di audit comprenderà un audit iniziale svolto in due fasi (stage 1 e stage 2), audit di sorveglianza nel primo (entro 12 mesi dalla data di stage 2) e nel secondo anno ed un audit di ricertificazione (rinnovo) al terzo anno da svolgersi prima della scadenza del certificato.

In fase di riesame **LEGAL CERT shpk** esegue una ulteriore analisi di fattibilità circa la possibilità di svolgere le attività di audit secondo le modalità: **1.** A distanza (da remoto); **2.** Audit on site; **3.** Audit misto (parte da remoto e parte on site), riportando gli esiti di tale valutazione all'interno della checklist dedicata nel Mod. SI04.

I processi di Programmazione, Pianificazione e Conduzione dell'audit in modalità a distanza sono regolati mediante adeguate Istruzioni Tecniche e procedure operative definite da **LEGAL CERT shpk**.

6.4 PROPOSTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE

A seguito delle valutazioni eseguite con le indicazioni di cui ai paragrafi precedenti, **LEGAL CERT shpk** predisponel'offerta economica con validità di proposta contrattuale per la certificazione, compilando il modello **SI 02** sulla scorta dei contenuti del tariffario vigente ed indicando tutti gli elementi del programma di audit per l'intero ciclo di certificazione. L'offerta viene formulata sulla base dei dati forniti dall'organizzazione relativamente ai siti ed alle dimensioni aziendali dichiarati nella richiesta di preventivo ed allo scopo di certificazione espresso.

I dati comunicati, saranno oggetto di verifica a cura del RGVI, all'atto della riunione di apertura delle Verifiche Ispettive (certificazione, mantenimento, rinnovo, straordinaria), pertanto, in caso di variazione dei dati trasmessi in fase di preventivo, potrà rendersi necessaria una integrazione e/o riduzione dei giorni/uomo previsti dall'offerta, con conseguente variazione contrattuale.

La proposta contrattuale per la certificazione viene redatta e inviata da **LEGAL CERT shpk** all'Organizzazione a firma del suo Legale Rappresentante.

In essa viene specificato:

- il campo di applicazione della certificazione richiesto, i siti oggetto certificazioni, il numero degli addetti ed il Codice IAF di riferimento;
- i contenuti del programma di audit dell'intero ciclo di certificazione distinto in audit iniziale da svolgersi in due fasi, audit di prima sorveglianza, di seconda sorveglianza e di ricertificazione del terzo anno;
- il costo della certificazione iniziale comprendente di emissione del certificato con l'indicazione dei tempi di verifica espressi in giorni/uomo;
- il costo delle verifiche di sorveglianza con l'indicazione dei tempi di verifica espressi in giorni/uomo;

- il costo delle verifiche di rinnovo con l'indicazione dei tempi di verifica espressi in giorni/uomo;
- Il costo, eventuale, dovuto al rimborso spese a piè di lista (viaggio, vitto e alloggio se necessario) del GVI incaricato della Verifica Ispettiva;
- le condizioni contrattuali ed i requisiti minimi indispensabili per l'esecuzione della visita iniziale e della verifica di certificazione.

L'importo per l'attività di certificazione è determinato dal numero di giorni – uomo (g.u.) stabiliti per la conduzione dell'audit sul sistema di gestione dell'organizzazione e dal livello di complessità /criticità dettati dai documenti IAF applicabili, i cui contenuti sono recepiti da **LEGAL CERT** shpk nel tariffario per i diversi schemi di certificazione.

La proposta è valida normalmente 30 gg. a far data dall'invio da parte di **LEGAL CERT** shpk.

Con la proposta contrattuale inoltre viene comunicato all'organizzazione di prendere visione del REG-01 Regolamento per la Certificazione **LEGAL CERT** shpk disponibile sul sito internet www.legalcert.al o richiedibile presso la segreteria, affinché si impegni, in caso di accettazione dell'offerta, ad ottemperare a quanto in esso prescritto.

Con la firma della proposta contrattuale, l'organizzazione garantisce il rispetto delle disposizioni di Legge che impattano con la realizzazione del prodotto/servizio oggetto del contratto di certificazione.

L'organizzazione cliente di **Legal Cert** shpk ha l'obbligo di consentire lo svolgimento di audit in affiancamento con ispettori dell'ente di accreditamento, nell'ipotesi l'Ente albanese di Accreditamento lo ritenga necessario, un eventuale rifiuto dovrà comportare la revoca della certificazione sotto accreditamento.

6.5 ACCETTAZIONE DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione che intende accettare la proposta contrattuale di certificazione ne sottoscrive i contenuti apponendo in calce il timbro e la firma del Legale Rappresentante o di funzione delegata.

L'accettazione della proposta da parte dell'organizzazione rappresenta la legale formalizzazione del contratto di certificazione e, con appositi timbri e firme, attesta la formale accettazione dei contenuti del presente Regolamento da parte della Organizzazione ed insieme l'accettazione delle clausole contrattuali.

LEGAL CERT shpk, ricevuta la proposta firmata dall'Organizzazione ed accettata dalla Direzione, provvede alla pianificazione delle attività di certificazione, secondo le modalità concordate con l'Organizzazione e solitamente entro un periodo di 4 - 6 settimane dalla ricezione.

LEGAL CERT shpk effettua il riesame del contratto, controllando la congruenza fra l'offerta inviata e quella ricevuta. Se non vi sono discordanze si apre un dossier e si assegna l'identificativo di pratica. Nel caso di differenze fra offerta inviata e quella ricevuta, la Direzione contatta l'Organizzazione per chiarire le eventuali difformità.

Se le variazioni proposte dall'organizzazione non potessero essere accettate per qualsiasi motivo, la Direzione di **LEGAL CERT** shpk informa per iscritto l'Organizzazione sulle motivazioni della mancata accettazione.

Ogni variazione rispetto a quanto dichiarato nel contratto dall'Organizzazione (es.: variazione di numero/ ubicazione siti aziendali, numero totale addetti, complessità dei processi, ecc.), rilevata in qualsiasi fase dell'iter di certificazione, può comportare una variazione della pianificazione della Verifica Ispettiva stabilita con conseguente variazione economica da concordarsi tra **LEGAL CERT** shpk e la Organizzazione stessa.

La validità contrattuale è di tre anni; alla scadenza, in occasione del rinnovo gestito con le modalità successivamente descritte, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il successivo triennio, salvo non intervenga comunicazione scritta di disdetta da ciascuna delle parti con un preavviso minimo di sei mesi.

Qualora, in occasione del tacito rinnovo contrattuale vi siano delle variazioni che per la loro natura (numero di addetti, campo di applicazione, numero di siti, estensioni e/o riduzioni dello scopo, nuove disposizioni legislative, ecc.) possono determinare modifiche anche di natura economica, queste, con le necessarie motivazioni, saranno comunicate all'organizzazione e soggette ad accettazione.

6.6 AUDIT PRELIMINARE (PRE AUDIT FACOLTATIVO)

Lo scopo del Pre-Audit consiste nell'evidenziare eventuali punti deboli nella documentazione e nell'implementazione del sistema di gestione. Questa attività può includere la valutazione della documentazione del sistema di gestione

(manuale, procedure, eventuali istruzioni) o essere svolta separatamente, sulla base di quanto concordato con l'organizzazione.

LEGAL CERT shpk effettua un solo Pre-Audit prima dell'avvio ufficiale dell'iter di certificazione su richiesta dell'organizzazione, al fine di valutare l'idoneità ad affrontare il processo di certificazione, l'eventuale non applicabilità di particolari requisiti normativi relativi al sistema e l'eventuale applicabilità di norme e requisiti legislativi relativi al prodotto o servizio.

Tale attività può consentire all'organizzazione stessa di precisare il campo di applicazione del proprio sistema di gestione, di individuare eventuali rilievi nella documentazione e/o nell'attuazione del SG in accordo con le Norme di riferimento oggetto di certificazione.

Le modalità di svolgimento della verifica preliminare sono oggetto di accordo economico/tecnico di volta in volta tra la singola organizzazione cliente e **LEGAL CERT** shpk; il pre audit deve essere svolto prima dell'avvio del processo di certificazione e può includere un esame preliminare della documentazione da eseguire presso gli uffici di **LEGAL CERT** shpk o presso l'organizzazione.

I risultati del pre-audit vengono registrati dal RGVI in apposito rapporto di Pre audit, consegnato in copia all'organizzazione ed in originale a **LEGAL CERT** shpk. I risultati, considerate le modalità di svolgimento della visita, sono da considerarsi indicativi. L'Organizzazione è libera di decidere se e quando continuare l'iter di certificazione o di interrompere il rapporto contrattuale dopo la verifica Preliminare.

Tale attività non può essere considerata parte del processo di certificazione e perciò la sua eventuale esecuzione non riduce la durata dell'Audit di certificazione.

Il rapporto rilasciato in copia all'Organizzazione dal RGVI incaricato viene conservato nel relativo dossier; tale rapporto in ogni caso non ha influenza sull'esito della eventuale successiva verifica di certificazione.

L'attività di pre-audit descritta nel presente paragrafo può essere eseguita da **LEGAL CERT** shpk solo una volta per ciascuna Organizzazione ed esclusivamente su richiesta scritta dell'organizzazione stessa.

6.7 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

Tutte le attività del processo di valutazione sono svolte secondo i contenuti dettate dalle ISO/IEC 17021 edizione applicabile.

LEGAL CERT shpk, ricevuta la proposta contrattuale firmata dall'Organizzazione ed accettata dalla Direzione, provvede al riesame della domanda di certificazione monitorando:

- la completezza delle informazioni relative all'organizzazione cliente sufficienti per la corretta conduzione dell'audit;
- la comprensione dei requisiti della certificazione da parte dell'organizzazione;
- l'assenza di dubbi nel merito delle interpretazioni circa le modalità di svolgimento delle attività;
- il campo di applicazione della certificazione richiesto ed il possesso delle competenze necessarie;
- la definizione di eventuali elementi aggiuntivi utili (aspetti della sicurezza, minacce di imparzialità, aspetti di tutela ambientale, ecc.)

La pianificazione delle attività di certificazione avviene secondo le modalità concordate con l'Organizzazione e verosimilmente entro un periodo di 4 - 6 settimane dall'accettazione del contratto.

Il responsabile di pratica, dopo aver concordato con l'organizzazione un probabile periodo per l'esecuzione delle attività di valutazione, richiede la documentazione del sistema di gestione (manuale qualità, politica della qualità e l'elenco delle procedure) necessaria per la completezza del dossier, comunicando contestualmente il nominativo dei soggetti incaricati delle attività di audit.

L'Organizzazione, entro 5 giorni dal ricevimento della comunicazione, può ricusare il GVI nominato dandone comunicazione scritta a **LEGAL CERT** shpk con le relative motivazioni. In questo caso **LEGAL CERT** shpk, qualora condivida le motivazioni, si impegna ad incaricare un altro valutatore ed a comunicare il nominativo all'Organizzazione; diversamente il GVI resta confermato operando il principio del "Silenzio Assenso".

LEGAL CERT shpk definisce il Piano di Verifica Ispettiva stage 1 comunicando all'organizzazione:

- le date e gli orari fissati per la prima parte dell'audit iniziale (stage 1) ed i siti di esecuzione delle attività;
- conferma della composizione del GVI (Responsabile del Gruppo di Verifica, valutatori, esperti tecnici, eventuali osservatori);
- i criteri e gli obiettivi dell'audit;
- il campo di applicazione ed i processi oggetto di audit.

L'Organizzazione può richiedere motivata variazione alla pianificazione definita, entro 2 giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'annullamento e/o richiesta di rinvio della verifica ispettiva comunicata a **LEGAL CERT** shpk con un preavviso inferiore a 7 giorni, comporta l'addebito del 50% dell'importo globale della stessa verifica.

In ogni caso nulla ricevendo, la pianificazione della verifica e il GVI restano confermati, operando il principio del "Silenzio Assenso".

6.8 AUDIT INIZIALE: STAGE 1

L'audit di certificazione prevede la suddivisione in due fasi denominate stage 1 e stage 2.

Il primo Stage dell'audit iniziale consiste in una verifica della documentazione del sistema di gestione del cliente rispetto alla norma di riferimento ed in un esame generico del sistema; può prevedere la visita del sito/i oggetto di certificazione nonché interviste al personale da parte del gruppo di audit.

Lo Stage 1 di norma viene eseguito presso la sede dell'organizzazione (on site) salvo organizzazioni di piccole dimensioni, con processi produttivi semplici e ripetitivi per le quali, dopo attenta valutazione iniziale, sarà possibile eseguire le attività di questa fase a livello documentale presso la sede dell'organismo (off site).

Lo scopo dell'attività di valutazione in Stage 1 è quello di acquisire ragionevole certezza nel merito della maturità e completezza del sistema di gestione messo in atto dall'organizzazione: il livello di coinvolgimento delle risorse aziendali, i processi produttivi dell'organizzazione e la loro complessità, le norme e leggi applicabili. Acquisire pertanto tutte le informazioni necessarie per una efficace conduzione della verifica in Stage 2. (competenze necessarie, tempi di audit, campionamento, siti, ecc.).

La valutazione documentale consiste nell'analisi della documentazione del sistema di gestione dell'organizzazione. Questa attività viene svolta sulla base dei requisiti della norma di riferimento ed ha lo scopo di accertare la completezza della documentazione stessa e la soddisfazione di tutti i requisiti della norma.

Tale documentazione riguarda:

- la politica aziendale;
- la documentazione del Sistema (Manuale del sistema di gestione, procedure, informazioni documentate, istruzioni, ecc.);
- la descrizione dell'azienda e dei suoi processi;
- informazioni relative a licenze/permessi/autorizzazioni;
- i documenti di registrazione (es. registrazioni inerenti: rapporti di audit interno, riesami della direzione, azioni correttive e preventive, non conformità, reclami).

Il primo Stage permette inoltre all'organizzazione di ottenere chiarimenti sul secondo Stage e sull'intero processo di certificazione e di identificare eventuali carenze nell'attuazione del sistema di gestione.

Nel corso dello stage 1, il sistema di gestione dell'organizzazione deve essere già operativo; in particolare deve essere stato eseguito almeno un riesame da parte della direzione ed un ciclo completo di audit interni. Inoltre deve essere disponibile un elenco dei requisiti di legge applicabili al prodotto e/o servizio fornito dall'organizzazione.

Durante lo Stage 1 vengono pertanto determinati:

- il grado di preparazione dell'organizzazione per lo stage 2 dell'audit iniziale,
- l'adeguatezza del sistema di gestione implementato dall'organizzazione,

- la definizione della sequenza e le interazioni dei processi.

Inoltre, viene valutata la pianificazione e l'esecuzione sistematica degli audit interni ed il riesame da parte della direzione.

Vengono raccolte e valutate informazioni e dati riguardanti:

- il campo di applicazione del sistema di gestione;
- i processi e la/e localizzazione/i del cliente, dei siti operativi e produttivi certificabili, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi;
- lo stato e la comprensione dell'organizzazione cliente riguardo ai requisiti della norma, con particolare riferimento alla identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del sistema di gestione.

A conclusione delle attività di valutazione Stage 1, l'auditor rilascia un apposito rapporto riassuntivo mediante il quale sono identificati gli eventuali punti di debolezza che potrebbero essere classificati come Non Conformità nel corso dell'audit di Stage 2 ed esprime un proprio giudizio nel merito del sistema di gestione applicato ed il relativo grado di applicazione.

Il rapporto di audit dovrà contenere una ipotesi di pianificazione delle attività di valutazione di Stage 2 qualora il RGM ritenga l'organizzazione pronta per sostenere la seconda parte della valutazione.

L'organizzazione è tenuta ad affrontare i punti deboli identificati prima di procedere con il secondo Stage; qualora non venissero risolti i punti critici questi potrebbero essere classificati come non conformità nel corso dello stage 2.

Nel caso in cui durante lo Stage 1 si verificano punti deboli tali da rendere necessaria, a giudizio del RGM, la ripetizione di questa fase, tale giudizio verrà formalizzato nel rapporto di audit.

Per la determinazione dei tempi tra lo stage 1 e lo stage 2 si deve tenere conto delle esigenze espresse dal cliente per la risoluzione di eventuali rilievi emersi e l'avvio delle necessarie azioni correttive così come lo stesso OdC può stabilire un intervallo che ritiene adeguato per la rimozione delle cause dei rilievi.

In ogni caso i rapporti di audit saranno valutati dall'organismo di certificazione e, qualora vi siano delle discordanze ovvero modifiche alle valutazioni espresse, verrà comunicato l'esito all'organizzazione. In assenza di comunicazione entro 15 giorni dalla verifica il contenuto del rapporto si intenderanno accettati.

LEGAL CERT shpk si riserva la possibilità di modificare la propria offerta economica qualora vengano accertati evidenti scostamenti rispetto ai dati ricevuti con il "Questionario di acquisizione dati" compilato dall'organizzazione.

6.9 AUDIT INIZIALE - STAGE 2

Concluso lo stage 1 dell'audit iniziale e valutato positivamente il sistema di gestione dell'organizzazione, potrà essere effettuato lo Stage 2 che consiste nella verifica della conformità del sistema di gestione del cliente alla norma di riferimento e/o norme cogenti applicabili presso il sito/i oggetto di certificazione.

Alla luce dei risultati dello Stage 1 si determina la data entro cui effettuare lo Stage 2 considerando le specifiche esigenze del cliente per la risoluzione di eventuali problemi rilevati, le esigenze di **LEGAL CERT** shpk da dedicare all'organizzazione per la messa a disposizione di risorse adeguate per il suo corretto svolgimento.

L'audit di Fase 2 deve essere eseguito entro un termine massimo di 6 mesi dall'audit di Fase 1.

Lo Stage 2 interesserà tutti i processi che l'organizzazione ha identificato e valuterà tutti i requisiti applicabili della norma di riferimento per cui l'organizzazione intende certificarsi.

Le attività di audit dello Stage 2 dovranno acquisire sufficienti evidenze riguardo:

la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione;

al monitoraggio, misurazione, rendicontazione ed al riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse:

- al sistema di gestione del cliente e prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;
- alla tenuta sotto controllo dei processi del cliente;
- agli audit interni ed al riesame da parte della direzione;

- alla responsabilità della direzione per le politiche del cliente;
- ai collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, agli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni, a tutte le prescrizioni legali applicabili, alle responsabilità, alla competenza del personale, alle attività, alle procedure, i dati di prestazioni, alle risultanze ed alle conclusioni degli audit di parte prima.

L'audit di certificazione viene eseguita nella sede operativa principale dell'Organizzazione e presso i siti produttivi permanenti e/o temporanei;

LEGAL CERT shpk sviluppa un Piano di audit al fine di programmare sistematicamente e chiaramente tutte le attività che verranno svolte ed i compiti di ogni auditor rispetto agli obiettivi ed ai criteri della Verifica.

Lo stage 2 è interamente dedicato alla valutazione del funzionamento del sistema di gestione, ponendo in primo piano i processi produttivi e da questi osservare l'applicazione di ciascun requisito della norma di riferimento.

L'Organizzazione verificata è tenuta a fornire al GVI la massima collaborazione in tutte le fasi di conduzione della VI, deve consentirne l'accesso alle aree in cui si svolgono le attività cui si riferisce il campo di applicazione richiesto per la certificazione ed assicurare la possibilità di intervistare il personale che esegue tali attività.

L'organizzazione è tenuta a rendere disponibile al gruppo di verifica la documentazione del sistema e le informazioni e registrazioni che ne dimostrano l'applicazione. Deve inoltre garantire che il GVI sia assistito durante la verifica da personale dell'Organizzazione.

La presenza dell'eventuale consulente deve essere autorizzata dal RGVI ed egli può partecipare alla verifica in veste di semplice osservatore e non come parte attiva.

Al termine dell'audit il responsabile del gruppo di verifica ispettiva presenterà le risultanze e le conclusioni dell'audit alla Direzione e/o al rappresentante della Direzione dell'organizzazione.

Il gruppo di audit redige un rapporto di verifica ispettiva dove vengono indicate: la data e l'orario di svolgimento della verifica e le funzioni responsabili coinvolte sia del gruppo di verifica che dell'organizzazione, le indicazioni circa i luoghi ed i siti visitati, lo scopo della certificazione e la norma di riferimento, le eventuali esclusioni con le relative motivazioni, le evidenze oggettive sulle quali assumere la successiva decisione di certificazione, i punti di debolezza del sistema di gestione osservato, i requisiti della norma da campionare nel programma triennale, un riassunto delle attività con i rilievi e classificazione degli stessi, un giudizio finale sulla certificazione dell'organizzazione, i richiami della riunione iniziale di apertura e quelli della riunione finale.

I rilievi sono classificati da **LEGAL CERT** shpk in:

- 1. Non conformità maggiore (NC+):** **LEGAL CERT** shpk rileva una NC maggiore quando si verificano, nella documentazione e/o attuazione del Sistema di gestione, il mancato soddisfacimento di un requisito stabilito dalla norma di riferimento oggetto di certificazione (es. ISO 27001, ISO 9001, ecc.), dei requisiti cogenti di Legge, dei regolamenti **LEGAL CERT** shpk e di altri regolamenti applicabili che possano invalidare l'efficacia e/o funzionamento oltre che influenzare negativamente la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.
- 2. Non conformità minore (NC-):** **LEGAL CERT** shpk segnala una Non conformità minore quando si verificano il mancato soddisfacimento di un requisito stabilito dalla norma di riferimento oggetto di certificazione (es. ISO 27001, ISO 9001 ecc.), dei requisiti cogenti di Legge, dei regolamenti Legal Cert e dei regolamenti dell'Ente di Accreditemento - pur essendo ciò indicativo di un comportamento inadeguato e quindi necessitante di idonea correzione - tale da non compromettere o invalidare l'efficacia e/o il funzionamento del Sistema di Gestione stesso, ovvero da non generare seri dubbi sul rispetto dei requisiti previsti dalla norma per la quale l'Organizzazione ha richiesto la Certificazione.
- 3. Commenti (COM):** un Rilievo segnalato da **LEGAL CERT** shpk viene classificato come Commento quando si verificano, a giudizio del gruppo di audit (GVI), l'opportunità di raccomandazioni o spunti di miglioramento nella documentazione e/o attuazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione, fatta salva la conformità e l'efficacia del medesimo. Questo, pertanto, non è conseguente al riscontro di una situazione oggettiva di mancato soddisfacimento di un requisito ma è finalizzato a prevenire che tale situazione si verifichi (in quanto

si ritiene potenzialmente realizzabile) e/o a fornire indicazione per il miglioramento delle prestazioni del Sistema. Non viene pertanto richiesta all'Organizzazione alcuna azione correttiva, sebbene in sede di audit successivo si verificherà se i Commenti siano stati oggetto di analisi e valutazione da parte dell'Organizzazione e quindi eventualmente recepiti.

È compito del RGVI specificare all'Organizzazione che i contenuti del Rapporto di audit dovranno essere analizzati, valutati ed approvati dall'Organismo di certificazione entro 15 giorni dalla data di svolgimento dell'audit. Se l'organizzazione non riceve comunicazioni entro il termine citato, le conclusioni contenute nel rapporto redatto dal RGVI si intendono approvate dall'organismo.

Qualora **LEGAL CERT** shpk non confermi il rapporto di VI emesso dal RGVI incaricato, deve trasmettere all'organizzazione cliente un nuovo rapporto che illustri le differenze rispetto al precedente e, per ciascun scostamento, ne indichi le relative motivazioni.

Il RGVI nel corso della riunione di chiusura deve inoltre precisare la necessità che l'organizzazione faccia pervenire all'organismo i propri commenti e le proprie decisioni in relazione alle risultanze (N.C., Oss.) rilevate nel corso dell'attività di audit.

Il RGVI comunica infine che l'iter di certificazione prevede, oltre all'analisi completa della pratica da parte del responsabile di schema dell'organismo, la delibera dei risultati (certificazione, necessità di una verifica supplementare, mancata certificazione) da parte dell'Organo Deliberante.

6.10 AZIONI SUCCESSIVE ALLA VERIFICA ISPETTIVA DI CERTIFICAZIONE

L'organizzazione è tenuta a risolvere gli eventuali rilievi notificati da **LEGAL CERT** shpk in sede di audit con azioni correttive e piani di miglioramento che siano coerenti ed adeguati rispetto al livello di gravità confermato in sede di verifica.

Le azioni possibili di **LEGAL CERT** shpk sono:

1. Non conformità (NC+):

La presenza di Non conformità Maggiori sospende l'iter di certificazione fino a quando **LEGAL CERT** shpk non ne abbia verificato la soluzione per poter giudicare conforme il sistema e raccomandare l'emissione del certificato oppure considerare valido un certificato emesso.

La risoluzione delle Non Conformità Maggiori prevede le seguenti fasi:

- a. l'organizzazione definisce le azioni correttive per risolvere la NC+ e le invia a **LEGAL CERT** shpk entro 30 giorni dalla data di verifica;
- b. **LEGAL CERT** shpk valuta e verifica le azioni correttive proposte entro 10 giorni dal loro ricevimento;
- c. l'organizzazione attua le azioni correttive e notifica il completamento a **LEGAL CERT** shpk inviando le relative evidenze oggettive entro tre mesi dalla data di emissione della stessa non conformità.

In caso di mancata attuazione delle azioni correttive entro i tempi stabiliti (massimo tre mesi) si renderà necessaria nuovamente l'esecuzione della verifica iniziale.

Nel caso di esito positivo della chiusura della non conformità, l'iter di certificazione prosegue con l'inoltro del fascicolo all'Organo deliberante per la certificazione che potrebbe, a suo insindacabile giudizio, richiedere l'esecuzione di una verifica straordinaria.

2. Non conformità minore (NC-)

In caso di presenza di NC- devono essere verificate ed approvate da **LEGAL CERT** shpk le azioni correttive corrispondenti. Condizione necessaria affinché possa essere giudicato conforme il sistema e raccomandare l'emissione del certificato o considerare valido un certificato emesso.

La risoluzione delle NC- prevede le seguenti fasi:

- a. l'organizzazione definisce le azioni correttive per risolvere le NC- e le invia a **LEGAL CERT** shpk entro 30 giorni dalla data di verifica;

- b. **LEGAL CERT** shpk valuta e verifica le azioni correttive proposte entro un termine di 10 giorni, oltre il quale le azioni correttive si riterranno comunque accettate;
- c. l'organizzazione attua le azioni correttive e **LEGAL CERT** shpk valuta la chiusura e la relativa efficacia in occasione della prima Verifica di Sorveglianza.

L'organizzazione avrà l'obbligo di applicare le azioni correttive proposte entro un mese dalla data di emissione del rilievo.

3. Commenti (COM)

La presenza di commenti non pregiudica il giudizio di conformità del sistema e pertanto viene inoltrata all'Organo Deliberante la raccomandazione per l'emissione del certificato o la continua validità di un certificato emesso.

Le eventuali soluzioni dei commenti possono prevedere:

- a. l'organizzazione attua opportune azioni per analizzare, valutare ed eventualmente recepire i commenti entro la data di esecuzione della verifica di mantenimento;
- b. **LEGAL CERT** shpk valuta le azioni intraprese nel corso della successiva verifica di mantenimento e, se giudicate positive, considera chiuso il commento.

6.11 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Il dossier dell'organizzazione, previa verifica di completezza nella forma e nei contenuti eseguita dal Responsabile di Schema, è inviato all'Organo Deliberante per la decisione finale sul rilascio della certificazione.

Se l'organo Deliberante non ha, al suo interno, le competenze necessarie richieste dallo scopo della certificazione, la delibera avrà luogo esclusivamente previo parere favorevole da parte di uno o più esperti tecnici che nel complesso abbiano le competenze necessarie e che non siano stati coinvolti nelle attività di verifica.

Il certificato viene emesso entro 20 giorni dalla conclusione della VI di certificazione, fatte salve le seguenti circostanze:

1. nel caso di incompletezza della pratica (es.: mancato invio di proposta trattamento rilievo da parte dell'Organizzazione) riscontrata dall'Organo Deliberante;
2. nel caso in cui l'Organo Deliberante riscontri delle situazioni che possano richiedere lo svolgimento di una Verifica Straordinaria (evidenze non sufficienti, soluzione di n.c. non coerente, ecc.);
3. nell'ipotesi siano emerse delle non conformità nel corso della verifica ispettiva. In tale circostanza, i 20 giorni decorrono a partire dalla data di conclusione dell'iter di analisi e valutazione delle azioni correttive proposte ed attuate dall'organizzazione e dall'espressione di esito positivo da parte dell'Organo Deliberante.

A seguito dell'approvazione dell'Organo Deliberante e delle verifiche amministrative, viene emesso il "Certificato di conformità" firmato dal Direttore Generale o dal rappresentante legale di **LEGAL CERT** shpk ed inviato all'organizzazione, in originale, mediante raccomandata AR unitamente al marchio di certificazione ed al Regolamento per l'utilizzo del logo **LEGAL CERT** shpk nella revisione corrente ed alla decisione dell'Organo Deliberante circa la programmazione delle successive verifiche di mantenimento.

Il certificato attesta la conformità del sistema di gestione documentato ed attuato dall'organizzazione, rispetto alla norma di riferimento, presso la sede operativa visitata nel corso dell'audit.

Il certificato ha validità di 3 anni purché siano rispettate le condizioni tecniche ed economiche descritte nel presente regolamento. La validità del certificato decorre dalla data di delibera dell'Organo Deliberante; la validità del Certificato viene confermata, annualmente, dalla "Dichiarazione di Convalida annuale" emessa da **LEGAL CERT** shpk a seguito degli audit di 1° e 2° sorveglianza (mod. SI 28).

L'Organo Deliberante può anche non approvare l'emissione del certificato, comunicandone le motivazioni, in tale eventualità sarà cura della segreteria notificare all'organizzazione i motivi che hanno portato a tale decisione e predisporre una eventuale Verifica Straordinaria.

Il Certificato non verrà inviato all'organizzazione che non sia in regola con i pagamenti.

Dopo l'emissione del Certificato, l'organizzazione viene iscritta nell'elenco delle organizzazioni certificate da **LEGAL CERT**

shpk disponibile sul sito www.legalcert.al.

Le organizzazioni certificate **LEGAL CERT** shpk nei settori coperti da accreditamento sono comunicate all'organo di accreditamento nei modi da stabiliti da quest'ultimo.

L'eventuale sospensione, rinuncia o ritiro della certificazione viene resa nota da **LEGAL CERT** shpk con le stesse modalità sopra richiamate.

Le registrazioni della Delibera/Convalida del Certificato sono riportate sul Mod. SI 04 "Riesame Dossier Audit - Delibera/Convalida - Gestione Programma Triennale".

7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO

Le attività messe in atto da **LEGAL CERT** shpk per eseguire la sorveglianza circa il mantenimento della conformità alla norma dei sistemi di gestione delle organizzazioni cliente sono:

- audit presso la sede e siti produttivi dell'organizzazione;
- raccolta di dati ed informazioni presso il cliente mediante l'invio di documenti di registrazione (anche in formato digitale);
- analisi di materiale pubblicitario del cliente (brochure, sito web, ecc.)

LEGAL CERT shpk attua procedure per il mantenimento dei sistemi di gestione certificati con lo scopo di accertare che l'organizzazione certificata mantenga in atto un sistema di gestione conforme ai requisiti delle norme di riferimento, oltre all'accertamento della efficace risoluzione delle non conformità e/o osservazioni rilevate nell'audit precedente (di certificazione iniziale, di sorveglianza, di estensione o di rinnovo).

I rilievi non gestiti vengono classificati secondo il livello superiore in termini di gravità (i commenti diventano NC-, le NC- diventano non conformità MAGGIORI).

Gli audit di mantenimento sono in numero di 2 e vengono effettuati con cadenza annuale sulla scorta del programma di audit definito dall'organismo in sede di riesame della domanda di certificazione, in modo da coprire nell'arco del triennio contrattuale l'intero sistema di gestione dell'organizzazione; tale programma viene comunicato all'organizzazione in sede di offerta e riesaminato continuamente nel rapporto di audit.

Gli Audit di sorveglianza devono essere condotti almeno una volta all'anno. La data del primo Audit di sorveglianza effettuato dopo audit iniziale non deve superare i 12 mesi dall'ultimo giorno dello stage 2 dell'audit iniziale. Gli ulteriori audit nel periodo contrattuale sono vengono eseguiti a 24 mesi il secondo mantenimento e 36 mesi quello di rinnovo a partire dall'ultimo giorno dello stage 2 dell'audit iniziale.

In alcun caso il periodo di validità del certificato può superare i 36 mesi.

Durante gli audit di sorveglianza il sistema viene generalmente sottoposto a audit in modo parziale, garantendo comunque una valutazione completa del sistema di gestione nell'arco del periodo di validità triennale; in ogni audit di sorveglianza vengono sempre verificati i seguenti argomenti:

- azioni intraprese a seguito dei rilievi identificati durante il precedente audit;
- audit interni e riesami da parte della direzione;
- trattamento dei reclami;
- efficacia del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi del cliente certificato;
- avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
- continua tenuta sotto controllo delle attività;
- riesame di ogni modifica;
- utilizzo del certificato, del marchio dell'OdC e ogni altro riferimento alla certificazione.

L'Audit viene svolto secondo i criteri e le modalità generali descritti nel presente regolamento.

In caso di rilevazione di non conformità si seguono le disposizioni indicate per l'audit di certificazione, in considerazione

del fatto che, anziché procedere all'emissione del certificato, può essere chiesta la revoca o la sospensione dello stesso (si vedano paragrafi successivi).

Durante le verifiche di mantenimento il GVI deve verificare che non siano mutate le condizioni che hanno determinato il rilascio ed il mantenimento della certificazione nel periodo intercorso con la verifica precedente.

Il RGVI formula, nel rapporto di audit, un proprio giudizio nel merito della continuità della conformità del sistema di gestione valutato e, qualora lo ritenesse necessario, chiederà all'organismo di riesaminare le evidenze e le risultanze dell'audit.

Se un'organizzazione certificata non intende sottoporsi, senza giustificato motivo, ad un audit di sorveglianza deve comunicarlo formalmente con un anticipo di almeno 3 mesi rispetto alla data nominale di esecuzione della sorveglianza. Ciò implica l'automatica rescissione del contratto di certificazione **LEGAL CERT** shpk e comporta l'annullamento ed il ritiro immediato del certificato.

LEGAL CERT shpk può pretendere il pagamento dell'importo previsto in offerta relativo alla sorveglianza non eseguita, qualora la comunicazione di rescissione non pervenga con l'anticipo di 3 mesi rispetto alla data nominale di esecuzione della sorveglianza (ovvero a 12, 24 o 36 mesi dall'ultimo giorno dello stage 2 dell'audit iniziale).

A conclusione delle attività di 1° e 2° sorveglianza, **LEGAL CERT** shpk invia all'organizzazione, a mezzo posta certificata, la "Dichiarazione di convalida annuale" (mod. SI 28) che il cliente avrà cura di allegare al Certificato di conformità in suo possesso quale attestazione dell'esito positivo della sorveglianza annuale.

8. AUDIT STRAORDINARIO

Può essere pianificata da **LEGAL CERT** shpk un Audit supplementare/straordinaria (A-STR), in caso di:

1. presenza di non conformità maggiori rilevate nel corso di Audit di certificazione/mantenimento il cui trattamento non fornisce fiducia circa l'efficacia delle azioni correttive intraprese;
2. richiesta motivata del Direttore Tecnico;
3. segnalazioni/reclami ricevuti da **LEGAL CERT** shpk sull'Organizzazione o dall'Organizzazione stessa;
4. cambiamenti organizzativi/societari comunicati dall'Organizzazione a **LEGAL CERT** shpk;
5. richieste di estensione/riduzione della certificazione;
6. procedimenti di sospensione/ revoca della certificazione;
7. riallineamento delle pratiche di certificazione a seguito di rilievi fatti a **LEGAL CERT** shpk da parte dell'ente di accreditamento;
8. Richiesta da parte di DA
9. Richieste specifiche di enti statali preposti al rispetto della normativa cogente in materia
10. altri casi rilevanti e motivati.

Gli Audit straordinari sono decisi, pianificati e comunicati all'Organizzazione per iscritto da **LEGAL CERT** shpk con un preavviso di giorni 15. Le modalità di documentazione degli audit straordinari sono del tutto simili a quanto previsto per gli audit di certificazione/mantenimento.

Per il caso 1., tale audit è limitato all'accertamento della chiusura delle non conformità maggiori, prendendo in considerazione anche le eventuali non conformità minori rilevate.

Nel caso la verifica straordinaria abbia esito negativo, si attiva l'iter di sospensione previsto al successivo paragrafo 12 per le organizzazioni già certificate mentre viene annullato l'iter per le organizzazioni certificande le quali non potranno riformulare richiesta di certificazione prima di tre mesi dalla data di audit straordinario.

I costi aggiuntivi degli audit straordinari sono addebitati all'Organizzazione.

9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

L'audit di Rinnovo è obbligatorio ai fini del continuum temporale della validità della Certificazione. Esso ha lo scopo di analizzare l'intero sistema di gestione per valutare che il cliente certificato mantenga in atto un sistema di gestione conforme ai requisiti della norma di riferimento e del presente regolamento. Lo scopo dell'audit di Rinnovo della certificazione è quello di confermare la conformità continua e l'efficacia del sistema di gestione nel suo complesso, nonché la continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della certificazione.

L'audit di Rinnovo della certificazione deve essere eseguito entro 3 anni dalla data di completamento dello Stage 2 dell'audit iniziale, deve prendere in considerazione le prestazioni del sistema di gestione nell'arco del periodo di certificazione e deve comprendere il riesame dei precedenti rapporti di audit di sorveglianza e dei reclami.

La procedura di rinnovo della certificazione si avvia in modo tacito, tranne che l'organizzazione non presenti formale disdetta almeno sei mesi prima della scadenza del certificato.

In fase di pianificazione dell'audit di rinnovo, l'organismo provvede ad acquisire dall'organizzazione la conferma dei dati iniziali in maniera da valutare la presenza di eventuali scostamenti in relazione allo scopo di certificazione, alle norme applicabili, al numero degli addetti (interni ed esterni), ai siti ed a quanto necessario per determinare modifiche rispetto al contratto in essere. Qualora si dovessero verificare circostanze che producano variazioni contrattuali di natura economica, l'organismo dovrà comunicarlo all'organizzazione che potrà accettare le nuove condizioni.

La pianificazione dell'audit di Rinnovo della certificazione dovrà prevedere la verifica di tutto il sistema e tutte le attività ricadenti nello scopo di certificazione. Nel caso in cui si siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione del cliente, nelle attività svolte o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (ad es. modifiche della legislazione) l'audit può essere condotto in due Stage come per le verifiche iniziali.

Il programma di audit dovrà tenere conto dei precedenti rapporti di verifica emessi in occasione degli audit dell'intero ciclo di certificazione e degli eventuali rilievi formulati ed inoltre, in caso di organizzazioni con siti multipli o più certificazioni, un adeguato campionamento della copertura sul campo.

La verifica di rinnovo deve essere considerata, sia come atto conclusivo del triennio trascorso, sia come base di partenza per il triennio successivo. Indipendentemente dalla data di effettiva delibera del Rinnovo della Certificazione, che deve avvenire prima della scadenza del relativo Certificato, **LEGAL CERT** shpk garantirà la continuità temporale della programmazione triennale e dei certificati emessi.

La registrazione del riesame dei dati per la pianificazione dell'audit di rinnovo è rappresentata dal **Mod. SI 04** "Riesame Dossier Audit - Delibera/Convalida - Gestione Programma Triennale".

10. RICHIAMO SCRITTO

L'organismo attiva il provvedimento sanzionatorio del richiamo scritto:

- a seguito del permanere del mancato pagamento di corrispettivi;
- come preavviso prima di adottare i provvedimenti di sospensione o revoca di seguito descritti.

11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

LEGAL CERT shpk gestisce le attività di sospensione, revoca e riduzione del campo di applicazione della Certificazione emessa secondo quanto definito dalla procedura PO 06 "Gestione del processo di sospensione, revoca o riduzione del campo di applicazione della certificazione"

LEGAL CERT shpk può provvedere alla sospensione della certificazione, per un periodo determinato, per motivi ritenuti gravi e significativi, comunicando all'organizzazione la decisione in forma scritta.

La certificazione può essere sospesa per un periodo massimo di 6 mesi nel caso in cui sussista anche solamente una delle seguenti condizioni:

- il sistema di gestione messo in atto dall'organizzazione non abbia assicurato il rispetto dei requisiti della certificazione in maniera continua e grave, compreso i requisiti di efficacia,
- non si osservino delle disposizioni contenute nel presente regolamento e/o nel contratto di certificazione;
- se a seguito di audit straordinario, si constati il permanere di non conformità precedentemente segnalate (AC non intraprese o non efficaci);
- se l'organizzazione non attua le azioni correttive richieste entro il tempo prestabilito;
- se si riscontrino gravi carenze inerenti il sistema di gestione dell'organizzazione sulla base di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive anche non derivanti da verifiche ispettive;
- se l'organizzazione non permette di effettuare le verifiche di mantenimento con la cadenza temporale prevista;
- se l'organizzazione fa un uso scorretto o ingannevole della certificazione;
- se l'organizzazione non rispetta i termini di pagamento degli onorari di certificazione;
- se l'organizzazione lede con il proprio comportamento la reputazione di **LEGAL CERT shpk**;
- se si presentano altri casi gravi e motivati;
- specifica richiesta volontaria e motivata da parte dell'organizzazione.

Qualora i problemi che hanno portato alla sospensione non siano stati risolti nel periodo indicato dall'OdC, avviene la revoca o la limitazione del campo di applicazione della certificazione.

La sospensione della certificazione può essere altresì richiesta volontariamente dall'organizzazione stessa attraverso una richiesta formale, motivata e sottoscritta dall'alta direzione, inviata **LEGAL CERT shpk**, per un periodo non superiore a 6 mesi.

Si precisa che il periodo di sospensione non modifica il periodo di validità del certificato la cui validità è triennale.

La sospensione può essere per intera o in parte (es.: riguarda tutto ovvero in parte le attività oggetto dello scopo del certificato) ovvero può essere parziale o generale (es.: riguarda alcune o tutte le sedi/filiali/stabilimenti di una organizzazione).

Il provvedimento di sospensione viene notificato all'Organizzazione a mezzo lettera raccomandata A.R. ovvero con posta elettronica certificata, indicando la data di decorrenza, il divieto di utilizzare il logo **LEGAL CERT shpk**, le modalità ed i tempi per la revoca della sospensione e riservandosi comunque il diritto di rendere pubblico tale provvedimento di sospensione.

In seguito alla sospensione è fatto divieto all'organizzazione di utilizzare il certificato in possesso o eventuali copie e riproduzioni. L'organizzazione perde inoltre il diritto all'utilizzo del marchio e di qualsiasi altra modalità di riferimento alla certificazione.

Il provvedimento di sospensione viene comunicato anche all'ente albanese di accreditamento e agli enti pubblici preposti in materia di privacy

Durante il periodo di sospensione, nell'elenco delle aziende certificate disponibile sul sito internet di **LEGAL CERT shpk**, in corrispondenza del nominativo dell'organizzazione verrà indicato lo stato di sospensione della certificazione. Qualora le cause che hanno determinato la sospensione non siano rimosse entro i termini stabiliti, **LEGAL CERT shpk** procederà alla revoca della certificazione.

La sospensione è ritirata solo quando **LEGAL CERT shpk** abbia constatato il decadere delle condizioni che l'hanno determinata e, qualora lo ritenesse necessario, e a suo insindacabile giudizio, può richiedere un preventivo audit straordinario necessario ad accertare il ripristino delle condizioni utili per il suo mantenimento, il cui costo sarà a totale carico dell'organizzazione.

12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

La revoca e la conseguente cancellazione e ritiro della certificazione emessa viene decisa da **LEGAL CERT shpk** a seguito di:

- volontà dell'organizzazione a non mantenere la certificazione, comunicata per iscritto;

- mancata eliminazione, nei tempi stabiliti, delle cause che hanno provocato la sospensione della certificazione;
- grave violazione del contratto e dei requisiti e prescrizioni contenuti nel presente regolamento;
- sistema di gestione che non garantisce il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio;
- ripetuta inosservanza degli impegni assunti con **LEGAL CERT shpk**;
- mancata accettazione delle modifiche ai regolamenti **LEGAL CERT shpk** di certificazione e di utilizzo del logo/marchio di certificazione;
- persistenza della condizione di morosità nei pagamenti per oltre 1 (un) mese dal ricevimento della fattura;
- rinuncia alla procedura di arbitrato in caso di contenziosi come descritto al par. 18;
- cessazione delle attività per le quali l'organizzazione ha ottenuto la certificazione del sistema di gestione;
- fallimento o liquidazione della organizzazione;
- casi gravi e motivati.

La decisione di revoca della certificazione del sistema di gestione viene notificata all'organizzazione mediante lettera raccomandata A.R o a mezzo PEC nonché all'Ente albanese di accreditamento ed agli enti pubblici preposti in materia di privacy.

A seguito di revoca l'organizzazione si impegna a:

- restituire l'originale del certificato **LEGAL CERT shpk** ed a non utilizzarne le eventuali copie e riproduzioni;
- eliminare dalla carta intestata, documentazione tecnica e pubblicitaria ogni riferimento o simbolo della certificazione;
- sospendere immediatamente l'uso del logo e del marchio **LEGAL CERT shpk**.

La revoca della certificazione non dà diritto ad alcun rimborso di quanto precedentemente versato a **LEGAL CERT shpk**. L'organizzazione oggetto di tale provvedimento può ripresentare domanda di certificazione dopo aver fornito evidenza della soluzione delle motivazioni che ne hanno determinato la revoca, previo parere preventivo favorevole di **LEGAL CERT shpk**.

13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

L'organizzazione può richiedere estensioni o riduzioni del campo di applicazione della certificazione, esse possono riguardare ad es.: l'ambito d'applicazione, lo scopo, i prodotti/servizi, i siti, ecc.

La richiesta di estensione / riduzione deve essere inoltrata in forma scritta a **LEGAL CERT shpk** unitamente alla documentazione comprovante le modifiche apportate al sistema di gestione.

LEGAL CERT shpk valuterà le richieste pervenute in termini economici e di fattibilità e comunicherà all'Organizzazione la eventuale necessità di verifiche ispettive straordinarie per valutare la conformità alle richieste fatte. Le verifiche ispettive straordinarie sono condotte secondo quanto riportato al paragrafo dedicato.

14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

LEGAL CERT SHPK può ritenere necessario eseguire audit straordinari con breve preavviso presso un'Organizzazione cliente per indagare su situazioni quali:

- a) importanti e sostanziali modifiche del Sistema di Gestione certificato,
- b) reclami ricevuti dal mercato nei confronti del cliente,
- c) mancata continuità delle condizioni basilari secondo cui è stata rilasciata la Certificazione,
- d) come conseguenza della sospensione della Certificazione.

In questi casi **LEGAL CERT shpk**:

- ha già reso noto in anticipo all'Organizzazione le condizioni secondo cui possono essere eseguiti gli audit con breve preavviso, mediante l'accettazione dei contenuti del presente Regolamento REG 01 che nella sostanza è

parte integrante del contratto;

- Pone particolare attenzione nella scelta dei componenti del GVI, non sussistendo la possibilità di contestazione del gruppo di verifica da parte dell'Organizzazione.

15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

L'organizzazione può rinunciare alla certificazione del sistema di gestione in suo possesso in qualsiasi momento mediante comunicazione inviata con raccomandata A/R e/o posta PEC, con un preavviso di almeno 2 mesi.

A seguito di rinuncia l'organizzazione si impegna a:

- restituire l'originale del certificato **LEGAL CERT shpk** ed a non utilizzarne le eventuali copie e riproduzioni;
- eliminare dalla carta intestata, documentazione tecnica e pubblicitaria ogni riferimento o simbolo della certificazione;
- sospendere immediatamente l'uso del logo e del marchio **LEGAL CERT shpk**.

Qualora la comunicazione di rinuncia alla certificazione da parte dell'organizzazione sia effettuata con un preavviso inferiore a due mesi rispetto all'audit programmato per la sorveglianza/rinnovo della certificazione, sono dovuti all'organismo gli importi definiti contrattualmente relativi alla verifica di sorveglianza/rinnovo.

La rinuncia della certificazione sarà comunicata all'Ente nazionale di accreditamento ed agli enti pubblici preposti in materia di privacy.

16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.

Le modalità operative per il trasferimento della certificazione emessa da altro Organismo di Certificazione, fanno espressamente riferimento a quanto definito dall'Istruzione Tecnica IT-02 "Istruzione per procedura di Cambio Marchio"

16.1 Riesame Preliminare

LEGAL CERT shpk, nel trasferimento di certificazioni da altro Organismo di certificazione, fa riferimento a quanto espresso nel documento IAF MD 02 nella versione corrente.

LEGAL CERT shpk per "trasferimento della certificazione" intende il riconoscimento di una certificazione di conformità di sistema di un'organizzazione emessa da un altro OdC (emittente), accreditato nel settore specifico da Enti firmatari degli accordi MLA, al fine di emettere successivamente propria certificazione attestante la conformità del sistema dell'organizzazione alla norma di riferimento.

LEGAL CERT shpk, dopo aver ricevuto la richiesta di preventivo, le informazioni in essa contenute ed aver appreso le motivazioni di tale scelta, provvede ad effettuare un incontro con la direzione dell'organizzazione per un riesame preliminare della pratica di certificazione in base alla quale l'OdC cedente ha deliberato la Certificazione dell'organizzazione.

Lo schema operativo prevede:

- a) Il riesame, che analizza tutta la documentazione del sistema di gestione dell'organizzazione, i rapporti di audit emessi, il campo di applicazione del certificato di conformità, le non conformità ed i reclami precedentemente rilevati e le relative azioni intraprese, ha l'obiettivo di:
 - verificare che le attività dell'organizzazione ricadano nel campo di accreditamento di **LEGAL CERT shpk**;
 - verificare che il certificato dell'organizzazione di cui si chiede il trasferimento sia valido in termini di autenticità, durata, scopo della certificazione, esclusioni eventuali e che non vi siano eventuali sospensioni e/o revoche;
 - verificare lo stato attuale delle eventuali NC aperte ed i rapporti dei precedenti Audit dell'ultimo triennio dell'OdC cedente;

- verificare l'assenza di NC di tipo maggiore che possano in alcun modo compromettere la certificabilità dell'organizzazione;
- valutare gli eventuali reclami/ricorsi ricevuti dall'organizzazione e le azioni da essa intraprese per risolverli.

Qualora il certificato sia stato emesso da OdC non accreditato o accreditato da organismi non firmatari accordi MLA, oppure il Riesame preliminare generi dubbi circa la corretta conformità alla norma di riferimento, **LEGAL CERT** shpk comunicherà all'organizzazione che essa viene considerata Nuovo Cliente precisando i motivi della sua decisione. In tal caso lo sviluppo del processo di certificazione seguirà la procedura standard per nuovi clienti.

Nel caso in cui il certificato sia stato emesso da OdC che abbia cessato l'attività o che abbia avuto la revoca dell'ente di accreditamento, **LEGAL CERT** shpk oltre al riesame documentale effettuerà sempre una Verifica Ispettiva Straordinaria presso l'organizzazione per verificare sul campo la conformità alla norma di riferimento del Sistema aziendale.

17. CERTIFICAZIONE MULTISITO

17.1 Riesame Preliminare

LEGAL CERT shpk, nella gestione delle procedure per organizzazioni Multisito, si riferisce a quanto espresso nel documento IAF MD 01 nella versione corrente.

Si definisce "multi sito" un'organizzazione che si caratterizza dalla presenza di una funzione centrale identificata (sede centrale) in cui tutte le attività sono programmate, controllate e gestite e da una rete di uffici locali o filiali (siti) in cui tali attività siano totalmente o parzialmente realizzate. (p.e. reti di franchising, aziende di servizi, ecc.).

Affinché possa essere praticato il campionamento dei siti previsto con le metodologie della guida IAF MD 01, è necessario che l'azienda disponga di una centralità di potere decisionale e di management che gestisca direttamente i seguenti requisiti:

- Sistema di documentazione e modifiche di sistema;
- Riesame della direzione;
- Reclami;
- La valutazione delle azioni correttive;
- La pianificazione delle verifiche ispettive interne e alla valutazione dei risultati;
- Requisiti giuridici applicabili.

La procedura di campionamento non potrà essere sarà applicata in maniera automatica bensì comporterà valutazioni preliminari che tengano conto di alcuni parametri strettamente collegati a:

- valutazione della complessità dei processi relativamente alle attività esercitate;
- I processi in tutti i siti devono essere dello stesso tipo e devono essere gestiti con metodi e procedure simili, qualora in qualche sito i processi non sono simili, ma sono chiaramente collegati, il piano di campionamento dovrà comprendere almeno un esempio di ogni processo svolto dall'organizzazione;
- dimensione di siti;
- modifiche per l'applicazione locale del sistema di gestione per affrontare le diverse attività o differenti sistemi normativi o contrattuali;
- l'uso di siti temporanei che operano nell'ambito del sistema di gestione dell'organizzazione e che non sono da includere nell'ambito di applicazione della certificazione;
- la completa applicazione dei requisiti della norma presso tutti i siti dell'organizzazione;
- la raccolta e l'analisi dei dati dei singoli siti da parte della sede centrale.

17.2 Metodo di campionamento e Audit

La scelta del campione dovrà essere in parte selettivo (sulla base dei fattori indicati di seguito) ed in parte non selettivi. L'obiettivo è raggruppare un campione rappresentativo di diversi siti, senza escludere l'elemento del campionamento casuale. Almeno il 25% del campione sarà selezionato a caso.

La scelta terrà conto dei seguenti fattori:

- Risultati degli audit interni e riesame sito di gestione o di audit di certificazione precedente;
- Record di denunce e di altri aspetti delle azioni correttive e preventive;
- notevoli variazioni nelle dimensioni dei siti ovvero di turni e di procedure di lavoro;
- La complessità del sistema di gestione e dei processi condotti presso i siti;
- Modifiche intercorse per effetto degli audit precedenti;
- La maturità del sistema di gestione e la conoscenza dell'organizzazione;
- Differenze di cultura, lingua e requisiti normativi ed ubicazione geografica.

La selezione del campione potrà avvenire anche dopo l'avvio del processo di verifica ovvero in occasione dell'audit presso la sede centrale o anche dopo. In ogni caso la sede centrale sarà informata in relazione ai siti inseriti nel campionamento con un preavviso che lasci il tempo necessario per una sufficiente preparazione dell'audit.

Qualora l'analisi preliminare consente l'applicazione del campionamento multisito, i tempi di audit sono determinati come in appresso (base: organizzazione con mediamente 50 addetti):

Certificazione iniziale: la dimensione del campione sarà dato dalla radice quadrata del numero di siti attivi: $(y = \sqrt{x})$, arrotondato al numero intero superiore ($y =$ numero dei siti da verificare $- x$ numero dei siti attivi).

audit di sorveglianza: la dimensione del campione annuale sarà data dalla radice quadrata del numero di siti attivi applicando un coefficiente di riduzione di 0,6 ($y = 0.6 \sqrt{x}$), arrotondato al numero intero superiore.

audit di rinnovo: la dimensione del campione dovrebbe essere uguale rispetto alla certificazione iniziale. Qualora, il sistema di gestione certificato ha dimostrato di essere efficace in un periodo di tre anni, la dimensione del campione potrebbe essere ridotta di un fattore 0,8, vale a dire: ($y = 0.8 \sqrt{x}$), arrotondato al numero intero superiore.

La sede centrale è sottoposta a verifica nel corso della certificazione iniziale, ricertificazione e almeno annualmente, nel quadro della sorveglianza.

La dimensione e la frequenza del campione sarà incrementato in relazione a fattori di rischio specifici legate ai processi inseriti nello scopo di certificazione ovvero a peculiarità dell'organizzazione:

- Le dimensioni dei siti e numero di dipendenti (es. più di 50 dipendenti su un sito);
- La complessità o livello di rischio dell'attività e del sistema di gestione;
- Variazioni nelle prassi di lavoro (es. turni di lavoro) ovvero delle attività produttive svolte;
- Numero di reclami/ricorsi e di altri aspetti delle azioni correttive e preventive;
- I risultati degli audit interni e riesame della direzione.

I tempi di audit di applicare per ogni singolo sito saranno determinati tenendo in debita considerazione gli elementi caratterizzanti l'organizzazione e gli aspetti di criticità espressi.

18. MUTUO RICONOSCIMENTO

La norma di riferimento ISO/IEC 17021 dispone la necessità per l'organismo di certificazione di attivare adeguate procedure per coprire le responsabilità giuridiche derivanti dalle proprie attività.

Pertanto, al fine di assicurare la massima tutela nei confronti delle organizzazioni certificate, nell'ipotesi **LEGAL CERT shpk**, per motivazioni legate allo svolgimento del proprio servizio, dovesse trovarsi nelle circostanze di non poter assicurare l'autorevolezza e la necessaria fiducia nelle certificazioni emesse, saranno attivati opportuni accordi con altro organismo di certificazione accreditato da ente di accreditamento firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento MLA, in modo tale da assicurare la continuità della certificazione emesse attraverso un processo di trasferimento.

Tale processo sarà attivato solo con il consenso scritto della organizzazione certificata da **LEGAL CERT shpk** che, in alternativa, può rinunciare alla certificazione. La procedura di trasferimento avverrà con riferimento a quanto espresso nel documento IAF MD 02.

19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate

Definizioni

- Un audit integrato sussiste quando un'Organizzazione 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'Organizzazione è sottoposta contemporaneamente ad audit rispetto ai requisiti di due o più norme di Sistema di Gestione.
- Un audit congiunto sussiste quando due o più Enti di Certificazione cooperano per sottoporre ad audit un'unica Organizzazione cliente.

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, **LEGAL CERT shpk** per la definizione dell'approccio di valutazione integrato e/o combinato si riferisce ed applica quanto previsto dalla Linea Guida IAF MD11 nella revisione corrente, oltre a quanto definito dalle proprie procedure interne.

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 nel settore delle valutazioni di "terza parte" (titolari di accreditamenti rilasciati secondo i requisiti delle norme ISO/IEC 17000 da Enti di Accreditamento riconosciuti e/o di abilitazioni-notifiche da parte di Enti Preposti), **LEGAL CERT shpk** 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.

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 Auditor impiegati, di altri fattori correlati all'operatività ed alla maturità dell'applicazione del Sistema di Gestione da parte dell'Organizzazione.

In ogni caso i tempi stabiliti in sede di «proposta contrattuale di certificazione» potranno essere soggetti ad aggiustamenti qualora le condizioni annunciate risultino non essere valide; comunque **LEGAL CERT shpk** assicura la presenza delle competenze nel «GVI» incaricato per tutti gli schemi, in conformità alla ISO 17021 nella revisione corrente.

Armonizzazione dei cicli di certificazione

Qualora l'Organizzazione sia titolare di più rapporti di certificazione **LEGAL CERT shpk** in corso di validità maturati in diversi momenti e richieda successivamente la possibilità di integrare le relative attività di valutazione periodiche previste dai cicli di certificazione, **LEGAL CERT shpk** ammette, fatto salvo la preliminare disamina delle particolari circostanze, l'eventualità di derogare da quanto previsto ordinariamente in merito agli intervalli di frequenza e termini di scadenza per le sessioni periodiche di mantenimento. La definizione delle modalità e dell'approccio saranno perfezionate per il singolo caso a garanzia comunque dei requisiti richiesti dai specifici schemi.

~~Tale possibilità è consentita esclusivamente a condizione che venga comunque garantito un audit nell'arco dell'anno solare.~~

20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

LEGAL CERT shpk gestisce reclami ricorsi e contenziosi secondo quanto descritto dalla procedura operativa PO -05 "Gestione riscorsi, reclami e contenziosi"

20.1 RECLAMI

Si definiscono reclami tutte le manifestazioni esplicite e quindi documentate che si riferiscono alle attività di certificazione per cui **LEGAL CERT shpk** è responsabile oppure manifestazioni sull'efficacia del sistema di gestione certificato riguardo un cliente certificato.

I reclami possono pervenire a **LEGAL CERT shpk** dai clienti certificati, dalla committenza, da istituzioni ovvero da privati. **LEGAL CERT shpk** entro 7 giorni provvede a comunicare al reclamante la presa in carico del reclamo e l'avvio della verifica di quanto segnalato. Per tutti i reclami pervenuti, **LEGAL CERT shpk** compila apposita scheda.

Nell'ipotesi il reclamo dovesse essere fondato, entro 30 giorni l'organismo comunica mediante lettera la causa riconosciuta e l'esito delle azioni intraprese. Parimenti, qualora l'esito dovesse essere infondato verranno comunicate con lettera le ragioni dell'infondatezza.

LEGAL CERT shpk garantisce sempre la massima disponibilità nel fornire le dovute informazioni sullo stato di avanzamento del reclamo e si impegna a comunicare formalmente la conclusione del processo di trattamento del reclamo stesso all'Organizzazione che lo ha presentato e agli organi predisposti al controllo.

LEGAL CERT shpk garantisce la massima serietà sulla gestione dei reclami ricevuti, impegnandosi a non adottare nessun comportamento discriminatorio nei confronti di ogni componente dell'Organizzazione che lo ha presentato.

LEGAL CERT shpk garantisce che le persone coinvolte nella gestione dei reclami non coincidono con quelle coinvolte nei contenuti del reclamo stesso.

Il processo descritto è vincolato ai requisiti di riservatezza nei confronti di chi ha presentato il reclamo e dei suoi contenuti; pertanto **LEGAL CERT shpk** stabilisce con il cliente e con chi ha presentato il reclamo se, ed in caso affermativo, in quale misura, rendere pubblico il contenuto del reclamo e le modalità della sua risoluzione.

20.2 RICORSI

Si definiscono ricorsi tutte le manifestazioni esplicite e quindi documentate di non accettazione delle disposizioni adottate da **LEGAL CERT shpk** nei confronti dell'organizzazione. Il ricorso deve essere presentato mediante comunicazione inviata con raccomandata A.R. e/o posta certificata.

Nel caso in cui l'Organizzazione sia insoddisfatta dell'esito di un reclamo presentato o più in generale voglia contestare l'operato o decisioni prese da **LEGAL CERT shpk**, può presentare un ricorso formale entro 20 giorni dalla notifica della decisione contestata, esponendo le ragioni del proprio dissenso mediante lettera raccomandata con A.R.

Entro 10 giorni dalla ricezione **LEGAL CERT shpk**, prende in carico il ricorso riscontrandone la ricezione e provvede ad inviarlo, entro i successivi 15 giorni, alla apposita Commissione composta dal rappresentante di un'associazione di categoria presente sul territorio, da un rappresentante di associazioni di consumatori presenti sul territorio e dal presidente della commissione ristretta del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità che provvederà in maniera indipendente, e tenendo presente i risultati di eventuali Ricorsi simili avvenuti precedentemente, alla valutazione ed analisi del ricorso e fornirà comunicazione di risposta nel merito entro 3 mesi dalla data di ricezione dello stesso.

LEGAL CERT shpk garantisce che le persone coinvolte nella gestione dei ricorsi non coincidano con le persone che hanno eseguito l'audit e che hanno preso la decisione di certificazione o che hanno preso parte in qualsiasi modo al contenuto del ricorso stesso. La presentazione del ricorso, il suo esame e le relative decisioni, non danno luogo a qualsiasi azione di natura discriminatoria nei confronti di chi ha presentato il ricorso.

20.3 CONTENZIOSI

Le Organizzazioni clienti di **LEGAL CERT shpk** hanno la facoltà, in relazione ad ogni eventuale contenzioso che dovesse insorgere circa la corretta interpretazione, attuazione, validità ed efficacia delle modalità qui esposte per la Certificazione ovvero per eventuali ricorsi non altrimenti risolti, di utilizzare l'arbitrato ovvero ricorrere direttamente alla magistratura ordinaria.

Qualora l'Organizzazione dovesse rinunciare al ricorso all'arbitrato, intendendosi così esaurito e venuto meno il rapporto fiduciario tra le parti, autorizzerà **LEGAL CERT shpk** ad effettuare il ritiro del certificato.

Il contenzioso potrà essere deciso attraverso arbitrato valutato da un collegio composto da tre membri: uno nominato da ciascuno delle parti, ed il terzo, con mandato di presidenza, scelto di comune accordo dai primi due. In mancanza di accordo, il terzo componente sarà nominato dal Presidente del Tribunale Civile di Tirana su richiesta della parte più diligente.

Il collegio arbitrale decide secondo diritto in via rituale.

La sede dell'arbitrato sarà Tirana.

Decorso inutilmente il termine sopra indicato, le parti saranno libere di ricorrere alla giustizia ordinaria.

Il foro competente è quello di Tirana.

21. TUTELA DELLA PRIVACY

I dati e le informazioni forniti dalle organizzazioni clienti verranno trattati per lo svolgimento del servizio di valutazione e certificazione dei sistemi di gestione.

Tali dati, necessari per lo svolgimento del servizio pena l'interruzione del servizio stesso, saranno trattati nel rispetto dei contenuti della normativa albanese applicabile sulla tutela della Privacy e potranno essere gestiti ed archiviati sia in formato cartaceo che con l'ausilio di sistemi informatici.

Il trattamento dei dati avverrà nei processi strettamente legati alle finalità di valutazione e certificazione e con sistemi che possano assicurare la loro riservatezza e sicurezza mediante azioni che debbano impedire la alterazione, cancellazione, distruzione ovvero l'accesso non autorizzato.

I dati saranno comunicati al personale dipendente compresi i valutatori, al consulente amministrativo e fiscale, alle autorità in seguito a richiesta e all'ente di accreditamento DA.

Il titolare del trattamento dei dati è **LEGAL CERT shpk** con sede operativa Tirana mail info@legalcert.al

L'organizzazione ha il diritto di conoscere in ogni momento i dati che la riguardano nonché, con apposita istanza inviata al titolare del trattamento, di farli aggiornare, rettificare o cancellare.

I dati delle organizzazioni certificate ed i riferimenti alla certificazione stessa saranno pubblicati sul sito dell'organismo oltre a quello dell'Ente di accreditamento nelle modalità da questo definite.

ADDENDUM 01 - CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE

1. SCOPO

Scopo di questo addendum è integrare il REG – 01 Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, adottato da **LEGAL CERT shpk**, alla certificazione dei sistemi di gestione ambientale, con particolare riferimento alla norma ISO 14001 nella revisione corrente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le normative applicabili come riferimento per i SGA sono la norma internazionale ISO 14001:2015 e le corrispondenti norme e leggi nazionali applicabili.

Il presente Addendum viene applicato da **LEGAL CERT shpk** in maniera uniforme e imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione.

Sull'applicazione del presente regolamento sorveglia il Comitato per la salvaguardia dell'indipendenza e dell'imparzialità (CSI) nel quale sono rappresentate le parti interessate alla certificazione.

La certificazione del sistema di gestione ambientale di un'organizzazione è uno strumento volontario e le attività di valutazione e certificazione eseguite da **LEGAL CERT shpk** non sono in alcun modo sostitutive e/o integrative di quelle di competenza delle Autorità preposte dalla Legge.

La conformità alle leggi nazionali costituisce un pre-requisito indispensabile per l'esecuzione delle attività di valutazione. Per lo schema di certificazione e/o per i settori merceologici specifici, i requisiti della norma di riferimento e del presente regolamento possono essere integrati da specifici documenti e regolamenti emessi dall'Organismo di Accreditamento (D.A.).

3. TERMINI E DEFINIZIONI

La terminologia utilizzata è in accordo alle seguenti norme:

- ISO 9000: "Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia";
- ISO/IEC 17000: "Valutazione della conformità – Vocabolario e principi generali";
- ISO 14001: "Sistemi di gestione ambientale – Requisiti e guida per l'uso";
- ISO 14050 "Gestione ambientale – Vocabolario";

In particolare si ricordano le seguenti definizioni:

Ambiente	Contesto nel quale l'azienda opera, comprendente l'aria, l'acqua, il terreno, le risorse naturali, la flora, la fauna, gli esseri umani e le loro interrelazioni
Fattori Ambientali	Elementi "sensibili" dell'ambiente che possono subire modificazioni in conseguenza all'attività, prodotti/servizi dell'organizzazione quali aria, acqua, terreno, risorse naturali, rumore, ecc.
Aspetto Ambientale	Elemento di un'attività, prodotto o servizio di un'organizzazione che può interagire con l'ambiente.
Impatto Ambientale	Qualunque modificazione dell'ambiente, sia positiva che benefica, causata totalmente o in parte dagli aspetti ambientali di un'azienda.
Prestazione Ambientale	Risultati misurabili della gestione dei propri aspetti ambientali da parte di un'organizzazione.

Traguardo Ambientale	Requisiti di prestazione dettagliato, applicabile all'intera organizzazione o ad una sua parte, derivante dagli obiettivi ambientali e che bisogna fissare e realizzare al fine di raggiungere tali obiettivi.
Parte interessata	Persona o gruppo coinvolto o influenzato dalla prestazione ambientale della organizzazione.
Sito	L'area nell'ambito della quale vengono svolte attività sotto il controllo di una organizzazione; essa comprende: qualsiasi magazzino connesso o associato, di materie prime, prodotti intermedi, prodotti finali, sottoprodotti e rifiuti, e qualsiasi attrezzatura o infrastruttura coinvolta nelle attività svolte, mobile o fissa.

I confini del sito devono essere definiti in accordo a quanto eventualmente stabilito nelle leggi o nei regolamenti a livello nazionale o locale

Organizzazione	Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale ed amministrativa (Nota: nelle organizzazioni costituite da più unità operative, una singola unità può essere definita come un'organizzazione).
----------------	---

Nel presente Regolamento sarà utilizzato il termine organizzazione per indicare l'azienda richiedente a **LEGAL CERT shpk** la certificazione del proprio SGA.

Audit integrato	Audit di OdC su un cliente/organizzazione che ha integrato l'applicazione di requisiti di due o più norme di Sistema di Gestione in un unico Sistema di Gestione.
Audit combinato	Audit di un OdC che sottopone contemporaneamente un cliente/organizzazione ad audit rispetto ai requisiti di due o più norme di Sistema di Gestione.
Audit congiunto	Audit in cui due o più Enti di Certificazione cooperano per sottoporre ad audit un'unica Organizzazione cliente.

Per la definizione di:

- Non conformità critica (NC)/NC Maggiore; NC Minore; Commento (COM);

Si veda punto 6.9 del presente Regolamento generale RG-01

4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ

Nessuna ulteriore integrazione rispetto alla parte generale del presente Regolamento RG-01. ~~in revisione corrente~~

5. RESPONSABILITÀ

Nessuna ulteriore integrazione rispetto alla parte generale del presente Regolamento RG-01 che descrive in dettaglio le responsabilità che **LEGAL CERT shpk** deve assolvere nel corso del rapporto contrattuale relativo alle attività di certificazione.

6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Nel presente Addendum sono definite le procedure specifiche e/o sostitutive per la Certificazione dei SGA rispetto a quanto puntualmente descritto negli articoli del Regolamento Generale.

Lo schema del processo di certificazione adottato da **LEGAL CERT shpk** per la valutazione della conformità e certificazione dei sistemi di gestione ambientale rispetto ai requisiti della ISO 14001 è invariato rispetto ai contenuti di processo indicati nella parte generale del presente Regolamento.

La procedura si articola nelle seguenti fasi:

- 6.2 Richiesta di certificazione
- 6.3 Analisi, riesame della richiesta di certificazione e redazione del programma di audit
- 6.4 Proposta Contrattuale per la certificazione
- 6.5 Accettazione domanda di certificazione
- 6.6 Audit preliminare (facoltativa)
- 6.7 Pianificazione delle attività di audit
- 6.8 Audit iniziale - Stage 1: Esame della documentazione e visita iniziale
- 6.9 Audit iniziale - Stage 2: Audit di certificazione inclusi eventuali audit successivi o supplementari per la verifica delle azioni correttive richieste
- 6.10 Azioni successive all'audit iniziale di Certificazione
- 6.11 Rilascio della certificazione

*Possono accedere alla certificazione **LEGAL CERT shpk** tutte le organizzazioni, di qualunque tipo e dimensione esse siano, che presentino a **LEGAL CERT shpk** una richiesta di preventivo e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal contratto dal Regolamento (RG01) in revisione corrente.*

*Oltre a quanto stabilito dal Regolamento (RG01), per ottenere la certificazione da parte di **LEGAL CERT shpk**, il Sistema di Gestione Ambientale implementato dall'organizzazione deve soddisfare inizialmente e nel tempo i requisiti della norma ISO 14001 e quelli aggiuntivi previsti eventualmente dal D.A.*

Quando un'organizzazione richiama la certificazione del proprio Sistema di Gestione Ambientale, dovranno essere sottoposti a valutazione: tutti i processi e tutte le aree dell'organizzazione, per tutti i siti dove viene applicato il sistema di gestione oggetto di valutazione e certificazione.

Non è consentita la certificazione parziale di un sito (unità produttiva), intesa come certificazione di alcuni dei suoi processi o dei processi di alcune aree (inclusi i processi esterni).

*Nel caso di organizzazione coinvolta, direttamente o tramite persone fisiche rappresentanti, in procedimenti legali in corso o in sentenze passate in giudicato che impattino con il Sistema di Gestione Ambientale implementato, **LEGAL CERT shpk** deve assicurare adeguata e sistematica sorveglianza del problema specifico nel corso delle attività di audit raccogliendo evidenze per dimostrare che vi sia, al momento della verifica, una sostanziale conformità ai requisiti come da norme applicabili. In tale evenienza **LEGAL CERT shpk** potrà considerare l'opportunità di eseguire audit straordinari con visite aggiuntive presso l'Organizzazione.*

*L'organizzazione Cliente dovrà informare **LEGAL CERT shpk** di tutti gli sviluppi dei procedimenti in essere.*

6.2 RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.3 RIESAME DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E PROGRAMMA DI AUDIT

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.4 PROPOSTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.5 ACCETTAZIONE DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.6 AUDIT PRELIMINARE (PRE AUDIT FACOLTATIVO)

Ad integrazione di quanto descritto nel Regolamento (RG01), **LEGAL CERT shpk** prevede la possibilità per l'organizzazione che la fase 1 di audit di certificazione possa essere preceduta da un pre-audit con una durata non superiore a 2 (due) gg/uomo.

6.7 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

La corretta pianificazione di audit di stage 2 è uno fra gli scopi più impattanti dello stage 1. L'intervallo di tempo tra i due stage consente al GVI di **LEGAL CERT shpk**:

- la preparazione e la comunicazione all'organizzazione di un piano di Audit per lo stage 2, dopo il completamento dello stage 1;
- l'adeguata gestione da parte dell'organizzazione dei rilievi che nello stage 2 potrebbero essere classificati come non conformità.

La Programmazione delle attività di Stage 1 e Stage 2 prevede un intervallo di tempo, stabilito durante il «Riesame della domanda di certificazione», variabile a seconda della tipologia della Organizzazione valutata. 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 di rischio/impatto ambientale "basso" o "limitato".

Resta fermo che **LEGAL CERT shpk** si riserva comunque per questi casi il diritto di posporre lo Stage 2 se i risultati dello Stage 1 non sono soddisfacenti, cioè con carenze da non soddisfare uno o più requisiti della norma o situazioni che sollevino dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione ambientale del cliente di conseguire i risultati previsti.

6.8 AUDIT INIZIALE: STAGE 1

L'audit di certificazione prevede la suddivisione dell'audit in due fasi denominate: stage 1 e stage 2.

Ad integrazione di quanto indicato nel corrispondente paragrafo del Regolamento (RG 01) , in caso di certificazione di SGA, l'audit di 1° stage viene effettuato sempre presso la sede dell'organizzazione.

All'avvio delle attività l'organizzazione deve rendere disponibili al team di audit:

- Copia della documentazione obbligatoria (informazioni documentate obbligatorie)
- Copia del piano di audit interni, con evidenza del suo stato di avanzamento ed una sintesi dei risultati, con evidenza delle eventuali Non Conformità rilevate e dello stato di avanzamento delle relative Azioni Correttive
- Lista dei Reclami/Segnalazioni ricevute dalle Parti interessate, con evidenza della loro gestione.
- Sintesi dei dati aziendali relativi agli indicatori di prestazione ambientale
- Copia dei piani/programmi di miglioramento in atto
- Copia dell'ultimo Riesame da parte della Direzione
- Copia della Documentazione di Iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura e/o Copia dello Statuto valido per Associazioni, Cooperative, etc.

Di seguito sono descritte le attività di verifica che contraddistinguono le fasi di:

a) Esame iniziale della documentazione del SGA

La verifica della documentazione del SGA (informazioni documentate, elenco non conformità dei requisiti cogenti applicabili) viene eseguita generalmente presso l'organizzazione.

L'esame della documentazione ha lo scopo di valutare se questa sia:

- completa, ossia soddisfatti tutti i requisiti della norma di riferimento per il SGA;
- sufficientemente chiara, ossia da non lasciare adito a dubbi interpretativi e congruente tra le sue varie parti.

b) Visita iniziale

La Visita Iniziale in campo presso il sito (o i siti) dell'organizzazione ha le finalità di constatare che il SGA risulti applicato da almeno tre mesi ed in particolare l'organizzazione abbia:

- definito obiettivi di politica ambientale ed avviato i programmi per il loro conseguimento;
- eseguito almeno un riesame da parte della direzione ed un ciclo completo di audit interni, svolti in accordo alla linea guida ISO 19011;
- rispetti le prescrizioni del presente regolamento.

La visita iniziale consente innanzitutto a **LEGAL CERT** shpk di meglio comprendere:

- la dimensione e la natura delle attività dell'organizzazione;
- la tipologia degli aspetti ambientali significativi dell'organizzazione;
- i requisiti cogenti applicabili;
- il grado di idoneità dell'organizzazione ad affrontare l'audit di certificazione;
- il tipo di esperienza necessaria per il gruppo di valutazione a cui affidare l'audit per la certificazione;
- l'entità delle risorse necessarie per svolgere l'audit di certificazione.

Per quanto riguarda la verifica e l'affidabilità della valutazione degli aspetti ambientali eseguita dall'organizzazione, il team di audit valuta la metodologia seguita per la determinazione della significatività degli aspetti ambientali.

Inoltre il team di audit individua sulla base degli aspetti ambientali dell'organizzazione la normativa ambientale cogente applicabile e ne verifica la conformità.

Il team di audit verifica inoltre che l'organizzazione disponga di tutte le necessarie autorizzazioni di natura ambientale afferenti a tutte le attività direttamente o indirettamente collegate allo scopo del certificato e verifica la validità, la completezza e la correttezza delle suddette autorizzazioni.

Il raggiungimento e mantenimento della conformità legislativa deve essere dichiarato come punto essenziale della Politica Ambientale dell'organizzazione e realizzato in via preliminare alla definizione del sistema gestionale.

Per ciascuno dei requisiti sopra citati, il SGA deve risultare attuato e devono essere disponibili le corrispondenti registrazioni.

L'esito del 1° stage dell'audit è riportato in un apposito rapporto di valutazione emesso a conclusione della verifica, secondo le modalità descritte nel Regolamento generale.

Si precisa che il mancato o parziale rispetto della normativa ambientale cogente applicabile è considerato una carenza, l'eventuale permanere della stessa al momento dell'audit di 2° stage impedirà l'emissione immediata del certificato e renderà necessaria l'effettuazione di un audit supplementare.

6.9 AUDIT INIZIALE - STAGE 2

Ad integrazione della parte generale del Regolamento (RG 01) si precisa che per lo svolgimento di questa fase è necessario il rispetto delle seguenti condizioni:

- applicazione del Sistema di Gestione Ambientale da almeno tre mesi;
- completamento di un intero ciclo di audit interno;
- conduzione di un riesame della direzione.

Esso viene effettuato sulla base di un piano di audit concepito in modo tale da tenere conto dell'esito delle attività già svolte (dell'audit di 1° stage) dando rilevanza agli elementi del SGA risultati più significativi; pertanto il piano comprende, in linea di principio, tutti i requisiti della norma di riferimento, ma può anche non includere quei requisiti che sono risultati attuati in modo completamente soddisfacente nel corso dell'audit di 1° stage. Tale piano viene anticipato

all'organizzazione.

Al termine dell'audit il responsabile del gruppo di verifica ispettiva presenterà le risultanze e le conclusioni dell'audit alla Direzione e/o al rappresentante della Direzione dell'organizzazione con la redazione di un rapporto di verifica ispettiva dove vengono indicate: la data e l'orario di svolgimento della verifica e le funzioni responsabili coinvolte sia del gruppo di verifica che dell'organizzazione, le indicazioni circa i luoghi ed i siti visitati, lo scopo della certificazione e la norma di riferimento, le eventuali esclusioni con le relative motivazioni, le evidenze oggettive sulle quali assumere la successiva decisione di certificazione, i punti di debolezza del sistema di gestione osservato, i requisiti della norma da campionare nel programma triennale, un riassunto delle attività con i rilievi e classificazione degli stessi, un giudizio finale sulla certificazione dell'organizzazione, i richiami della riunione iniziale di apertura e quelli della riunione finale.

6.10 AZIONI SUCCESSIVE ALL'AUDIT DI CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.11 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO

Vale quanto descritto nel Regolamento (RG01)

In riferimento ai SGA si precisa che gli elementi "fissi" del SGA oggetto di ciascun audit di sorveglianza sono i requisiti dei pti. 4.1, 4.2, 4.3, 5.2, 4.4, 5.3, 6.1, 6.2, 9.1, 9.2, 9.3, 10.2, 10.3 della ISO 14001:2015, più ulteriori elementi.

8. AUDIT STRAORDINARIO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

10. RICHIAMO SCRITTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

17. CERTIFICAZIONE MULTISITO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

18. MUTUO RICONOSCIMENTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

21. TUTELA DELLA PRIVACY

Nessuna integrazione rispetto al RG-01.

ADDENDUM 02 - CERTIFICAZIONE SISTEMA DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

1. SCOPO

Scopo di questo Addendum è integrare il REG – 01 Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, adottato da **LEGAL CERT** shpk, alla certificazione dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul Lavoro, in accordo alla norma ISO 45001

e secondo le disposizioni del documento IAF MD 22 e IAF MD 05 in revisione corrente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le normative applicabili come riferimento per i SGSSL sono la norma internazionale ISO 45001:2018 e le corrispondenti norme e leggi nazionali applicabili.

Il presente Addendum viene applicato da **LEGAL CERT** shpk in maniera uniforme e imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione.

Sull'applicazione del presente regolamento sorveglia il Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità (CSI) nel quale sono rappresentate le parti interessate alla certificazione.

La certificazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro di un'organizzazione è un mezzo volontario e le attività di valutazione e certificazione eseguite da **LEGAL CERT** shpk non sono in alcun modo sostitutive e/o integrative di quelle di competenza delle Autorità Competenti.

La conformità alle leggi nazionali costituisce un pre-requisito indispensabile per l'esecuzione delle attività di valutazione.

Per lo schema di certificazione e/o per i settori merceologici specifici, i requisiti della norma di riferimento e del presente regolamento possono essere integrati da specifici documenti e regolamenti emessi dall'Organismo di Accreditamento (D.A.).

Inoltre sono riferimento:

- ISO 17021-10 - Competence requirements for auditing and certification of occupational health and safety management systems
- ISO 45001: "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso";
- IAF MD 05: Determination of audit time of quality, environmental, and occupational health & safety management systems
- IAF MD 22: Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety

Management Systems (OH&SMS)

3. TERMINI E DEFINIZIONI

La terminologia utilizzata è in accordo alle seguenti norme:

- ISO 45001: - Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso
- ISO 9000: "Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia";
- ISO/IEC 17000: "Conformity assessment- Vocabulary and general principles.

In particolare si ricordano le seguenti definizioni:

Incidente	Evento improvviso che interrompe il regolare procedere delle attività pianificate e che ha la potenzialità di provocare danni alle persone
Infortunio	Evento dannoso che si verifica per causa violenta e che pregiudica temporaneamente o permanentemente la capacità fisica anche lavorativa della persona che rimane vittima
Mancato infortunio	Evento classificabile come incidente
Pericolo	Sorgente, situazione o atto con potenziale danno in termini di lesione o malattie professionali o combinazioni di tali conseguenze
DVR Documento Val. Rischi	Documento redatto a seguito della identificazione dei rischi contenente l'insieme delle misure di prevenzione e protezione e procedure comportamentali da attuare per il raggiungimento degli obiettivi della politica della salute e sicurezza
DPI Disp. Protezione Individuale	Attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo
Parte interessata	Persona o gruppo all'interno o all'esterno del luogo di lavoro coinvolto o influenzato dalle prestazioni relative alla sicurezza e tutela della salute occupazionale di un'organizzazione
Audit integrato	Audit di OdC su un cliente/organizzazione che ha integrato l'applicazione di requisiti di due o più norme di Sistema di Gestione in un unico Sistema di Gestione
Audit combinato	Audit di un OdC che sottopone contemporaneamente un cliente/organizzazione ad audit rispetto ai requisiti di due o più norme di Sistema di Gestione.
Audit congiunto	Audit in cui due o più Enti di Certificazione cooperano per sottoporre ad audit un'unica Organizzazione cliente.

Per la definizione di:

- Non conformità critica (NC)/NC Maggiore; NC Minore; Commento (COM);

Si veda punto 6.9 del il Regolamento generale RG-01

4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

5. RESPONSABILITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Nel presente Addendum sono definite le procedure specifiche, per la Certificazione dei SGSSL rispetto a quanto puntualmente descritto negli articoli del Regolamento Generale.

Lo schema del processo di certificazione adottato da **LEGAL CERT shpk** per la valutazione della conformità e certificazione dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro rispetto ai requisiti della ISO 45001 e ~~OHSAS 18001~~ è invariato rispetto ai contenuti di processo indicati nella parte generale del presente Regolamento.

La procedura del processo di certificazioni si articola nelle seguenti fasi:

- 6.2 Richiesta di certificazione
- 6.3 Analisi, riesame della richiesta di certificazione e redazione del programma di audit
- 6.4 Proposta Contrattuale per la certificazione
- 6.5 Accettazione domanda di certificazione
- 6.6 Audit preliminare (facoltativa)
- 6.7 Pianificazione delle attività di audit
- 6.8 Audit iniziale- Stage 1: Esame della documentazione e visita iniziale
- 6.9 Audit iniziale- Stage 2: Audit di certificazione inclusi eventuali audit successivi o supplementari per la verifica delle azioni correttive richieste
- 6.10 Azioni successive all'audit iniziale di Certificazione
- 6.11 Rilascio della certificazione

Possono accedere alla certificazione **LEGAL CERT shpk** tutte le organizzazioni, di qualunque tipo e dimensione esse siano, che presentino a **LEGAL CERT shpk** una "richiesta di preventivo" e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal contratto e dal regolamento (RG01) in revisione corrente.

Oltre a quanto stabilito dal Regolamento (RG01), per ottenere la certificazione da parte di **LEGAL CERT**, il Sistema di Gestione Salute e Sicurezza del Lavoro implementato dall'organizzazione deve soddisfare inizialmente e nel tempo i requisiti della norma ISO 45001 e ~~BS OHSAS 18001~~ e quelli aggiuntivi previsti eventualmente dal D.A.

Quando un'organizzazione richiede di avere accesso alla certificazione del proprio Sistema di Gestione Salute e Sicurezza del Lavoro, dovranno essere sottoposti a valutazione tutti i processi e tutte le aree dell'organizzazione, per tutti i siti per i quali è richiesto tale riconoscimento.

Non è consentita la certificazione parziale di un sito (unità produttiva), intesa come certificazione di alcuni dei suoi processi o dei processi di alcune aree (inclusi i processi esterni).

Nel caso di organizzazione coinvolta, direttamente o tramite persone fisiche rappresentanti, in procedimenti legali incorso o in sentenze passate in giudicato che impattino con il Sistema di Gestione Salute e Sicurezza del Lavoro implementato, **LEGAL CERT shpk** deve assicurare adeguata e sistematica sorveglianza del problema specifico nel corso delle attività di audit raccogliendo evidenze per dimostrare che vi sia, al momento della verifica, una sostanziale conformità ai requisiti come da norme applicabili. In tali evenienze **LEGAL CERT shpk** potrà considerare l'opportunità di eseguire audit straordinari con visite aggiuntive presso l'Organizzazione.

L'organizzazione Cliente dovrà informare **LEGAL CERT shpk** di tutti gli sviluppi dei procedimenti in essere.

6.2 RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione interessata alla certificazione richiede un'offerta a **LEGAL CERT shpk** utilizzando l'apposito modulo "richiesta di offerta" disponibile sul sito internet www.legalcert.al, debitamente compilato in ogni sua parte.

Nella richiesta di offerta l'Organizzazione deve riportare le seguenti informazioni:

- campo di applicazione richiesto;
- informazioni generali riguardanti le attività;

- risorse umane e tecniche;
- eventuale ripartizione oraria delle attività e/o del personale che opera nel sito o presso altri siti (part-time, stagionali e/o ai turni);
- le informazioni sui rischi, obblighi legali ecc.;
- informazioni concernenti tutti i processi affidati all'esterno dall'organizzazione che influenzano la conformità ai requisiti.

6.3 RIESAME DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E PROGRAMMA DI AUDIT

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.4 PROPOSTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.5 ACCETTAZIONE DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

Per le indicazioni generali vedi il RG-01.

Con la sottoscrizione della "proposta contrattuale" si perfeziona il rapporto contrattuale con **LEGAL CERT shpk** e l'Organizzazione Cliente.

LEGAL CERT shpk si riserva la facoltà di NON Accettare la domanda di certificazione qualora ci siano evidenze che l'Organizzazione:

- sia stata oggetto di sentenze passate in giudicato, incidenti e reclami in merito all'attività sottoposta a certificazione, che compromettano l'efficacia del Sistema di gestione oggetto di certificazione;
- sia in situazione di liquidazione, fallimento o concordato preventivo;
- l'Ente di Accreditamento richieda di procedere in tal senso.

6.6 AUDIT PRELIMINARE (PRE AUDIT FACOLTATIVO)

Ad integrazione di quanto descritto nella parte generale del Regolamento (RG 01), **LEGAL CERT shpk** prevede la possibilità per l'organizzazione che la fase 1 di audit di certificazione possa essere preceduta da un pre-audit con una durata non superiore a 2 (due) gg/uomo.

6.7 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

La corretta pianificazione di audit di stage 2 è uno fra gli scopi più importanti dello stage 1.

L'intervallo di tempo tra i due stage consente al GVI di **LEGAL CERT shpk**:

- la preparazione e la comunicazione all'organizzazione da certificare di un piano di Audit per lo stage 2, dopo il completamento dello stage 1;
- l'adeguata gestione da parte dell'organizzazione dei rilievi che nello stage 2 potrebbero essere classificati come non conformità.

La Programmazione delle attività di Stage 1 e Stage 2 prevede un intervallo di tempo, stabilito durante il «Riesame della domanda di certificazione», variabile a seconda della tipologia della Organizzazione valutata.

6.8 AUDIT INIZIALE: STAGE 1

L'audit di certificazione prevede la suddivisione dell'audit in due fasi denominate stage 1 e stage 2 .

Ad integrazione di quanto indicato nel corrispondente paragrafo del RG 01, in caso di certificazione di SGSSL, l'audit di 1° stage viene effettuato sempre presso la sede dell'organizzazione.

L'organizzazione deve collaborare con il team di audit garantendo la disponibilità dei soggetti chiave del SGSSL (DL, RSPP, MC, RLS, addetti alla gestione emergenze, ecc..) durante tutte le fasi pertinenti di audit in accordo al piano di

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1 [^]	rev. 12	03.07.2024

audit che **LEGAL CERT** shpk, renderà disponibile anticipatamente all'audit.

L'alta direzione deve rendersi disponibile, in accordo al piano di audit e comunque in fase di riunione di apertura e chiusura dell'audit. Eventuali assenze del MC in fase di riunione iniziale o finale dovranno essere giustificate.

Di seguito sono descritte le attività di verifica che contraddistinguono le fasi di:

a) Esame iniziale della documentazione del SGSSL

La verifica della documentazione del SGSSL viene eseguita generalmente presso l'organizzazione e comprende, in linea di principio, quanto segue:

- le informazioni documentate previste dalla norma e dal SGSSL;
- la descrizione dei processi e loro interazioni
- il documento di valutazione dei rischi
- il piano della gestione delle emergenze
- la descrizione dei processi da sottoporre a valutazione comprensiva delle leggi e regolamenti che li disciplinano
- le informazioni camerali dell'organizzazione, e le informazioni concernenti le risorse umane tecniche e logistiche
- una dichiarazione che riporti l'esistenza o meno di pregresse sanzioni o condanne relative a particolari aspetti organizzativi e/o tecnici relativi al SGSSL
- la dichiarazione del legale rappresentante riguardo la conformità legislativa, che faccia riferimento all'elenco dei requisiti cogenti applicabili. Tale dichiarazione esplicherà che il legale rappresentante dell'organizzazione certificata è consapevole che il prerequisito per l'ottenimento ed il mantenimento della certificazione secondo ISO 45001:2018 e ~~OHSAS 18001~~ è la conformità ai requisiti di legge, e che tale conformità è responsabilità della stessa organizzazione.

L'esame della documentazione ha lo scopo di valutare se questa sia:

- completa, ossia soddisfi tutti i requisiti della norma di riferimento per il SGSSL;
- sufficientemente chiara, ossia da non lasciare adito a dubbi interpretativi e congruente tra le sue varie parti.

b) Audit iniziale

L'Audit Iniziale consiste in una visita in campo presso il sito (o i siti) dell'organizzazione con le finalità di constatare che il SGSSL risulti applicato ed in particolare che l'organizzazione abbia:

- definito obiettivi di politica ambientale ed avviato i programmi per il loro conseguimento;
- eseguito almeno un riesame da parte della direzione ed un ciclo completo di audit interni, svolti in accordo alla linea guida ISO 19011;

La visita iniziale consente innanzitutto a Legal Cert di meglio comprendere:

- la dimensione e la natura delle attività dell'organizzazione;
- la tipologia delle principali problematiche dell'organizzazione connesse con la salute e sicurezza sul lavoro;
- i requisiti cogenti applicabili;
- il grado di idoneità dell'organizzazione ad affrontare l'audit per la certificazione;
- il tipo di esperienza necessaria per il gruppo di valutazione a cui affidare l'audit per la certificazione;
- l'entità delle risorse necessarie per svolgere l'audit per la certificazione

Inoltre la visita iniziale consente all'organizzazione di:

- ottenere chiarimenti sui dettagli dell'iter di certificazione
- fare una previsione più precisa circa i tempi necessari per giungere alla certificazione e mettere a punto il relativo programma;

- identificare eventuali carenze nella attuazione del SG SSL in accordo alla normativa di riferimento, al presente regolamento, al manuale, alle procedure, ai requisiti cogenti ecc.

Per quanto riguarda l'affidabilità della valutazione degli aspetti relativi alla valutazione dei rischi eseguita dall'organizzazione, il team di audit verifica e valuta la metodologia seguita per la determinazione della significatività dei rischi legati alla salute e sicurezza sul lavoro.

Inoltre il team di audit individua sulla base dei rischi di salute e sicurezza dell'organizzazione la normativa cogente applicabile e ne verifica la conformità (a titolo esemplificativo e non esaustivo: agibilità, certificato prevenzioni incendi ove applicabile, autorizzazioni, valutazioni di rischio specifiche, dichiarazioni di conformità degli impianti e/o delle attrezzature).

Il team di audit verifica inoltre che l'organizzazione disponga di tutte le necessarie autorizzazioni afferenti a tutte le attività direttamente o indirettamente collegate allo scopo del certificato e verifica la validità, la completezza e la correttezza delle suddette autorizzazioni.

Il raggiungimento e mantenimento della conformità legislativa deve essere dichiarato come punto essenziale della Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro dell'organizzazione.

Per ciascuno di tali requisiti il SGSSL deve risultare attuato e devono essere disponibili le corrispondenti registrazioni.

L'esito del 1° stage è riportato in un apposito rapporto di valutazione emesso a conclusione dell'audit, secondo le modalità descritte nella parte generale del presente Regolamento.

Si precisa che il mancato o parziale rispetto della normativa sicurezza cogente applicabile è considerato una carenza, l'eventuale permanere della stessa al momento dell'audit di 2° stage impedirà l'emissione immediata del certificato e renderà necessaria l'effettuazione di un audit straordinario.

Nel caso di carenze gravi, a giudizio del lead auditor, lo-stage 1 dovrà essere ripetuto.

6.9 AUDIT INIZIALE - STAGE 2

Vale quanto descritto nella parte generale del Regolamento (RG01).

Esso viene effettuato sulla base di un piano di audit concepito in modo tale da tenere conto dell'esito delle attività già svolte (1° stage) dando rilevanza agli elementi del SGSSL risultati più significativi; pertanto il piano comprende, in linea di principio, tutti i requisiti della norma di riferimento, ma può anche non includere quei requisiti che sono risultati attuati in modo completamente soddisfacente nel corso dell'audit di 1° stage.

Inoltre nel piano sono previste le seguenti attività obbligatorie e non derogabili:

- Intervista da parte del team di audit all'Alta Direzione/ Datore di Lavoro (DL), al Responsabile di Prevenzione e Protezione (RSPP), al Medico Competente, al/ai RLS, ai Lavoratori;
- esecuzione delle attività di audit durante i turni di lavoro non compresi nel normale orario di lavoro a giornata ad esempio quelli notturni (se attuati) Tali attività includono interviste ai lavoratori che dovranno essere resi disponibili

Tale piano viene anticipato all'organizzazione.

L'audit per la certificazione ha lo scopo di accertare che il SGSSL sia messo in pratica in accordo alla relativa documentazione (manuale, procedure, istruzioni, requisiti di legge, eventuali altri requisiti cogenti, programmi, ecc.) e in maniera efficace, e che soddisfi quindi i requisiti della norma di riferimento.

Al termine il responsabile del gruppo di audit presenterà le risultanze e le conclusioni alla Direzione e/o al rappresentante della Direzione dell'organizzazione con la redazione di un rapporto di audit dove sono indicate: la data e l'orario di svolgimento della verifica e le funzioni responsabili coinvolte sia del gruppo di audit che dell'organizzazione, le indicazioni circa i luoghi ed i siti visitati, lo scopo della certificazione e la norma di riferimento, le eventuali esclusioni con le relative motivazioni, le evidenze oggettive sulle quali assumere la successiva decisione di certificazione, i punti di debolezza del sistema di gestione osservato, i requisiti della norma da campionare nel programma triennale, un riassunto delle attività con i rilievi e classificazione degli stessi, un giudizio finale sulla

certificazione dell'organizzazione, i richiami della riunione iniziale di apertura e quelli della riunione finale.

6.10 AZIONI SUCCESSIVE ALLA VERIFICA ISPETTIVA DI CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.11 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale.

L'emissione della certificazione comporta automaticamente il permesso per l'organizzazione di utilizzare il certificato stesso ed il marchio rilasciato da Legal Cert, in accordo con le modalità descritte nella parte generale del Regolamento (RG01).

7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO

Vale quanto descritto nella parte generale del Regolamento (RG01).

In riferimento ai SGSLL si precisa che gli elementi "fissi" del SGSLL oggetto di ciascun audit di sorveglianza sono i seguenti requisiti 4.1, 4.2, 4.3, 5.2, 4.4, 5.3, 6.1, 6.2, 9.1, 9.2, 9.3, 10.2, 10.3 della UNI ISO 45001:2018) più ulteriori elementi.

Comunque, complessivamente gli audit di sorveglianza del triennio coprono almeno una volta l'intero SG SSL.

8. AUDIT STRAORDINARIO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

10. RICHIAMO SCRITTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

17. CERTIFICAZIONE MULTISITO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

18. MUTUO RICONOSCIMENTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

21. TUTELA DELLA PRIVACY

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1^	rev. 12	03.07.2024

ADDENDUM 03 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI

1. SCOPO

Scopo di questo Addendum è integrare il REG-01 Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, adottato da **Legal Cert shpk**, alla certificazione dei sistemi di gestione per la sicurezza delle informazioni (ISMS), in accordo alla norma ISO/IEC 27001 in revisione corrente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento specifica e dettaglia alcune condizioni aggiuntive specifiche relative all'iter di certificazione dei sistemi di gestione per la sicurezza delle Informazioni, secondo la norma ISO/IEC 27001.

Oltre alla norma di riferimento ISO/IEC 27001 sono qui descritte le attività e le condizioni per la certificazione delle due norme (Code of Practice) ISO/IEC 27017:2015 e ISO/IEC 27018:2019, rispettivamente "Information technology – Security techniques – Code of practice for information security controls based on ISO/IEC 27002 for cloud services" e "Information technology -- Security techniques -- Requirements for bodies providing audit and certification of information security management systems".

Per tutti gli argomenti non esplicitamente citati o descritti in questo addendum, vale quanto descritto nella parte generale del presente Regolamento di Certificazione (RG 01).

Nel presente addendum vengono definiti i rapporti tra **LEGAL CERT shpk** e le Organizzazioni che intendono ottenere e far registrare la Certificazione del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni in conformità allo Standard di riferimento ISO/IEC 27001:2022 e con l'eventuale integrazione alle linee guida ISO/IEC 27017:2015 e/o ISO/IEC 27018:2019. La 27017:2015 può essere oggetto di estensione della certificazione anche da sola. Ove si intenda considerare tale estensione anche in ottica di Protezione Dati Personali, l'estensione alla ISO/IEC 27017:2015 dovrà essere integrata con la ISO/IEC 27018:2019. Non è ammessa l'estensione alla sola ISO/IEC 27018:2019.

Sull'applicazione del presente documento sorveglia il Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità (CSI) nel quale sono rappresentate le parti interessate alla certificazione.

La certificazione può essere rilasciata sul sistema informativo aziendale nella sua interezza o in specifiche aree ed applicazioni di particolare criticità.

Il presente regolamento viene applicato da Legal Cert in maniera uniforme e imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione erogati da Legal Cert.

La certificazione del sistema di gestione della sicurezza delle informazioni di un'organizzazione è un mezzo volontario e l'attività di valutazione e certificazione eseguite da Legal Cert non sono in alcun modo sostitutive e/o integrative di quelle di competenza delle Autorità Competenti.

La conformità alle leggi nazionali costituisce un pre-requisito indispensabile per l'esecuzione delle attività di valutazione e le attività di valutazione di Legal Cert si basano sulla conformità ai requisiti della norma di riferimento ISO/IEC 27001:2022 e sulla capacità delle Organizzazioni, di gestire l'osservanza delle leggi e norme cogenti relativamente ai prodotti forniti e/o servizi erogati.

Per lo schema di certificazione e/o per i settori merceologici specifici, i requisiti della norma di riferimento e del presente addendum possono essere integrati da specifici documenti e regolamenti emessi dall'Organismo di Accreditamento (D.A.).

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Valgono termini, definizioni e abbreviazioni riportate nella parte generale del presente Regolamento.

4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01 in revisione corrente

5. RESPONSABILITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01 in revisione corrente

- **ACCESSO ALLE REGISTRAZIONI DEI RECLAMI**

Oltre a quanto prescritto nel corrispondente paragrafo del RG-01 parte generale, **LEGAL CERT Shpk** richiede all'organizzazione di rendere disponibile a **LEGAL CERT shpk** un elenco aggiornato degli eventuali reclami ricevuti relativi agli impatti di natura ambientale quali, a titolo di esempio: sanzioni, procedimenti penali in corso, esposti, azioni volte al risarcimento per danni ambientali, altro.

Qualora una organizzazione richiedente certificazione sia coinvolta in procedimenti legali in corso o con sentenza passata in giudicato, **LEGAL CERT shpk** effettua adeguata e sistematica sorveglianza del problema specifico sia durante audit di certificazione (Fase1 e Fase2), sia in audit di mantenimento e rinnovo. **LEGAL CERT shpk** deve raccogliere evidenze oggettive significative, necessarie a dimostrare che per l'oggetto della condanna o del procedimento, non è ancora in essere la violazione contestata al momento dell'audit.

LEGAL CERT shpk si riserva il diritto di effettuare Audit Supplementari o anticipare a 6 mesi l'audit di primo mantenimento sull'organizzazione.

L'organizzazione si impegna a tenere aggiornato **LEGAL CERT shpk** di tutti gli sviluppi dei procedimenti in essere.

LEGAL CERT shpk precisa che l'esistenza di procedimenti penali in corso è collegata ad una ipotesi di reato ma non dimostra la colpevolezza del rappresentante legale dell'organizzazione (o di altra persona fisica operante per conto dell'organizzazione) fino a sentenza definitiva passata in giudicato e che l'eventuale condanna (reclusione, ammenda, altro) prevista dalla legislazione vigente porta alla espiazione della pena.

Nel caso in cui aree, attività, impianti compresi nello scopo del certificato rilasciato da **LEGAL CERT shpk** siano oggetto di sequestro, **LEGAL CERT shpk** valuta se il sequestro renda impossibile verificare che il sistema di gestione continui ad essere conforme ed efficacemente attuato e, in caso negativo, sospende il certificato, dopo avere effettuato un Audit Supplementare

- **COMUNICAZIONI**

Qualora l'organizzazione venisse ad essere interessata da provvedimenti sanzionatori, sospensione di autorizzazioni o altro che abbia impatto diretto sul sistema di gestione di sicurezza delle informazioni, queste devono essere tempestivamente comunicate a **LEGAL CERT shpk** via mail/pec/fax/raccomandata, che tramite il RS potrà decidere di programmare un audit straordinario e/o anticipare audit di mantenimento e/o altro.

6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

LEGAL CERT shpk verifica che l'organizzazione abbia stabilito un'efficace procedura per identificare ed avere accesso ai requisiti di legge relativi alla sicurezza delle informazioni pertinenti allo scopo del SGSI, tra cui quelli legati al trattamento dei dati personali e a quelli specifici del settore in cui opera l'Organizzazione. Il mantenimento e la valutazione della conformità ai requisiti cogenti ricadono sotto la responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SGSI e che rilascia apposita attestazione, **LEGAL CERT shpk** si limita ad eseguire le verifiche a campione per acquisire la fiducia che il SGSI sia efficace sotto questo punto di vista e che, nell'eventualità di non conformità rispetto ai requisiti cogenti, l'organizzazione metta in atto idonee azioni correttive.

Particolari situazioni di eccezionalità che possano far proseguire nell'iter di certificazione nonostante quanto appena precisato, saranno valutate da **LEGAL CERT shpk** e trattate secondo quanto definito dalle prescrizioni integrative per l'accreditamento delle certificazioni di sistemi di gestione della sicurezza definite dall'Ente di Accredimento.

L'organizzazione rimane comunque pienamente responsabile dal punto di vista penale ed amministrativo

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1^	rev. 12	03.07.2024

dell'eventuale scelta di operare in assenza delle necessarie autorizzazioni.

6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Nel presente addendum sono definite le procedure specifiche e/o sostitutive, definite da **LEGAL CERT shpk**, per la Certificazione dei SGSI ad integrazione rispetto a quanto descritto nella parte generale del Regolamento.

A seguito dell'accettazione dell'offerta **LEGAL CERT shpk** concorda con l'Organizzazione il periodo di effettuazione dell'audit.

L'accettazione del contratto non presuppone né indirettamente né direttamente l'obbligo di rilascio della certificazione da parte di **LEGAL CERT shpk**.

Prima dell'audit l'Organizzazione deve comunicare a **LEGAL CERT shpk** o al valutatore incaricato della verifica, se ritiene che uno o più documenti del SGSI non possano essere resi disponibili per la verifica. **LEGAL CERT shpk** valuta se è possibile condurre una verifica completa a fronte della norma di riferimento anche in assenza di tali documenti.

In tali casi lo scopo di certificazione potrà comprendere solamente i processi che sono stati sottoposti ad audit.

La norma ISO/IEC 27001:2022 riporta nelle sezioni da 4 a 10 (comprese) una serie di requisiti obbligatori per il SGSI, che non possono essere cioè oggetto di esclusione.

L'elenco dei possibili controlli richiamati nell'"Appendice A (normativa)" da impiegare nell'ambito dello specifico SGSI, in funzione dei risultati dei processi di valutazione e di trattamento dei rischi non sono tutti obbligatori per tutti i SGSI, ma vanno selezionati dall'organizzazione responsabile del SGSI utilizzando criteri documentati che tengano presente le proprie reali esigenze; quindi i controlli ritenuti realmente necessari e dunque "obbligatori" nell'ambito dello specifico SGSI vengono identificati a cura dell'organizzazione nella Dichiarazione di Applicabilità (SoA – Statement of Applicability), dove devono essere riportate giustificate eventuali esclusioni. Da quanto sopra deriva che **LEGAL CERT shpk**, quale organismo di certificazione del SGSI, ha il compito di valutare la documentazione ed attuazione di tutti i requisiti delle sezioni da 4 a 10 (comprese), e dei paragrafi dell'"Appendice A" che l'organizzazione ha dichiarato applicabili nel SoA riservandosi la facoltà di giudicare l'adeguatezza delle scelte operate dall'organizzazione.

Le due norme ISO/IEC 27017 e ISO/IEC 27018 fanno entrambe specifico riferimento ad un set di controlli ulteriori introdotti per quanto attiene le attività in cloud e si vanno ad aggiungere e/o a modificare quanto riportato nella norma ISO/IEC 27001:2022.

La Norma ISO/IEC 27017:2015 può essere oggetto di estensione della certificazione anche da sola. Ove si intenda considerare tale estensione anche in ottica di Protezione Dati Personali, l'estensione alla Norma ISO/IEC 27017:2015 dovrà essere integrata con la Norma ISO/IEC 27018:2019.

Ai fini della integrazione di un certificato ISO/IEC 27001 esistente, a fronte delle Linee Guida ISO/IEC 27017 e ISO/IEC 27018, valgono i seguenti criteri:

- L'estensione può essere garantita solo dopo una verifica che dovrà essere eseguita presso il sito/i siti interessati dell'organizzazione.
- Se l'organizzazione è già in possesso di una certificazione ISO/IEC 27001, emessa da **LEGAL CERT shpk** e con uno scopo di certificazione compatibile con i processi coperti dalle Norme ISO/IEC 27017 e 27018, l'audit di estensione sarà condotto in un'unica fase, integralmente svolta presso la sede dell'organizzazione. La durata dell'audit di estensione dovrà essere di almeno il 30% del tempo di audit di un rinnovo di certificazione ISO/IEC 27001 (tempo necessario all'audit di ogni linea guida), con una durata minima di una giornata per il sito principale e mezza giornata per ogni sito interessato dall'estensione.
- Se l'organizzazione è in possesso di altra certificazione ISO/IEC 27001 sotto MLA, dovrà richiedere il trasferimento della stessa a **LEGAL CERT shpk**, per consentire l'emissione del certificato integrato.

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1 [^]	rev. 12	03.07.2024

- Se l'organizzazione non è già in possesso di una certificazione valida e riconosciuta sotto accreditamento per la Norma ISO/IEC 27001, l'audit sarà svolto secondo i criteri di una nuova certificazione a fronte delle Norme ISO/IEC 27001, con l'aggiunta per la 27017 e 27018 di un incremento minimo del tempo di audit non inferiore al 30% del tempo per una prima certificazione ISO/IEC 27001 (tempo necessario per ogni linea guida; quindi per due linee guida il tempo sarà il doppio) e, comunque, non inferiore a un giorno per il sito principale e mezza giornata per ogni sito aggiuntivo campionato.
- Per le sorveglianze, si applica sempre l'aumento di almeno mezza giornata per il sito principale e mezza giornata per ogni sito campionato, per linea guida.

Prima del rilascio della certificazione devono essere verificati tutti i data center presso cui sono dislocati i server che gestiscono il cloud.

Estensioni incrementali:

Ove l'organizzazione richieda l'estensione della certificazione alle due Norme ISO/IEC 27017:2015 e ISO/IEC 27018:2019 separatamente, l'iter deve prevedere che la prima estensione sia alla Norma (linea guida) ISO/IEC 27017. Non è ammessa l'estensione alla Norma (linea guida) ISO/IEC 27018:2019 senza il supporto della ISO/IEC 27017:2015.

LEGAL CERT shpk valuta inoltre la congruenza tra la valutazione dei rischi eseguita e fornita dall'organizzazione, valutando le minacce e le vulnerabilità considerate o applicabili. L'analisi del contesto nel quale opera l'organizzazione e la valutazione di altri eventuali controlli oltre quanto indicato nell'Annex A, sono necessari per la corretta valutazione del SGSI dell'organizzazione e **LEGAL CERT shpk** valutarle.

6.2 AUDIT INIZIALE DI CERTIFICAZIONE

L'audit iniziale di certificazione è condotto in due stage:

- stage1, presso l'Organizzazione, finalizzato alla valutazione della documentazione del sistema SGSI e del grado di preparazione dell'Organizzazione per l'effettuazione dello stage 2.
- stage 2, presso l'Organizzazione, finalizzato alla valutazione dell'applicazione e dell'efficacia del SGSI.

6.3 AUDIT DI STAGE 1

Prima dell'audit di Stage 1 l'Organizzazione deve:

- mettere a disposizione del valutatore di **LEGAL CERT shpk** le informazioni generali relative al SGSI e al campo di applicazione e la documentazione del SGSI;
- indicare al valutatore eventuali esigenze che richiedano che la valutazione documentale venga effettuata in un luogo diverso dalla sede oggetto della certificazione.

Al termine dello Stage 1 il RGVI definisce i tempi per l'effettuazione dello stage 2.

Tra fase 1 e fase 2 non possono trascorrere più di tre mesi - Trascorso tale termine l'audit di stage 1 deve essere ripetuto.

LEGAL CERT shpk valuta i casi eccezionali in cui sussistono le condizioni per mantenere validi i risultati dello stage 1.

Nello stage 1 il RGVI procede all'esame della documentazione del SGSI dell'Organizzazione che deve essere costituito dai documenti richiamati al par. 7.5 della ISO/IEC 27001:2022.

L'organizzazione deve garantire che lo scopo dell'SGSI, i documenti relativi alla valutazione ed al trattamento dei rischi, e lo Statement of Applicability, le policy e le procedure per la sicurezza delle informazioni siano gestiti sempre in forma controllata.

Vanno evidenziate anche le interrelazioni e le interfacce con processi ed asset non compresi nel SGSI, segnalando in particolari tra questi i processi e/o asset che utilizzino i medesimi siti ed infrastrutture informatiche.

6.4 AUDIT DI STAGE 2

La verifica di valutazione di stage 2 ha lo scopo di:

- confermare che l'organizzazione opera secondo quanto ha stabilito nelle proprie procedure e obiettivi.
- Confermare che il SGSI è conforme ai requisiti della norma ISO/IEC 27001:2022.

Nello stage 2 l'Organizzazione deve dimostrare che il SGSI impostato sia rilevante ed adeguato rispetto alle attività dell'Organizzazione stessa e alle minacce, alle vulnerabilità e agli impatti individuati.

Nel corso dell'audit l'Organizzazione deve inoltre dimostrare di avere un sistema di gestione in grado di assicurare la conformità alle leggi e regolamenti applicabili alla sicurezza delle informazioni.

Nel corso dell'audit per le due norme riferibili al Cloud, l'Organizzazione deve dimostrare di avere implementato il set di controlli previsti dalle norme stesse in aggiunta alla norma di riferimento ISO/IEC 27001, Annex A.

6.5 ESAME DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE

Vale quanto descritto nella parte generale del Regolamento di **LEGAL CERT shpk**.

6.6 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Vale quanto descritto nella parte generale del Regolamento di **LEGAL CERT SHPK**.

Il certificato di conformità riporterà anche il riferimento al documento SoA con i dati identificativi dello stesso (data, revisione, ecc.).

Per quanto riguarda le linee guida 27017 e 27018, il certificato deve fare sempre riferimento alla Norma ISO/IEC 27001 citando l'utilizzo della linea guida ISO/IEC 270XX nella sua applicazione. Saranno indicati i prodotti / servizi / applicazioni / processi coperti dalla certificazione.

7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO

Vale quanto descritto nel Regolamento di **LEGAL CERT shpk**.

Al momento dell'audit di sorveglianza l'organizzazione deve dare evidenza dell'esecuzione del riesame della direzione e di un ciclo completo di audit interni secondo quanto previsto dalla sezione 9 della ISO/IEC 27001:2022 con frequenza almeno annuale.

L'Organizzazione certificata è tenuta a comunicare a **LEGAL CERT shpk**, ogni modifica apportata al documento "SoA - Statement of Applicability".

8. AUDIT STRAORDINARIO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01 in revisione corrente

9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Vale quanto descritto nel Regolamento di **LEGAL CERT Shpk**.

Al momento dell'audit di sorveglianza l'organizzazione deve dare evidenza dell'esecuzione del riesame della direzione e di un ciclo completo di audit interni secondo quanto previsto dalla sezione 9 della ISO/IEC 27001:2013 con frequenza almeno annuale.

10. RICHIAMO SCRITTO

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

17. CERTIFICAZIONE MULTISITO

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

18. MUTUO RICONOSCIMENTO

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

21. TUTELA DELLA PRIVACY

Nessuna integrazione rispetto alla parte generale del RG-01

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1 [^]	rev. 12	03.07.2024

ADDENDUM 04 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. SCOPO

Scopo di questo Addendum è integrare il REG – 01 Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, adottato da LEGAL CERT SHPK, alla certificazione dei sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione, in accordo alla ISO 37001 per i quali LEGAL CERT SHPK, eroga il servizio di certificazione in accreditamento.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le normative applicabili come riferimento per la certificazione dei sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione (ABSM) sono la norma internazionale ISO 37001:2016 , la ISO/IEC 17021-1 nell'ultima versione disponibile, la ISO/IEC TS 17021-9 nell'ultima versione disponibile e le corrispondenti norme e leggi nazionali applicabili.

Il presente Addendum viene applicato da LEGAL CERT SHPK in maniera uniforme e imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione erogati da Legal Cert.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

I termini e le definizioni utilizzati nel presente regolamento sono in accordo alle seguenti norme:

ISO 37001: "Sistemi di Gestione per la Prevenzione della Corruzione"

Si riportano le seguenti definizioni:

ABSM : Anti-Bribery Management System - Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione

CORRUZIONE: offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona.

ORGANO DIRETTIVO: Gruppo o Organo che detiene la responsabilità definitiva e l'autorità per le attività, l'amministrazione e le politiche dell'Organizzazione a cui fa capo l'alta Direzione e che controlla le responsabilità dell'alta Direzione.

FUNZIONE DI CONFORMITÀ PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: La persona o le persone aventi la responsabilità e l'autorità per il funzionamento del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.

SOCIO IN AFFARI: Parte esterna con cui l'organizzazione ha o progetta di stabilire una qualsivoglia forma di relazione commerciale.

PUBBLICO UFFICIALE: Persona che ricopre incarichi legislativi, amministrativi, giudiziari, indipendentemente che derivino da nomina, elezione o successione, o qualsiasi persona che eserciti una funzione pubblica, oppure qualsiasi funzionario o agente di un'organizzazione pubblica, nazionale o internazionale, o qualsiasi candidato per un incarico pubblico.

DUE DILIGENCE: Attività di investigazione e approfondimento, processo per valutare ulteriormente la natura e l'entità del rischio di corruzione e aiutare le organizzazioni ad assumere decisioni in relazione a transazioni, progetti, attività, soci in affari e personale specifici.

Per la definizione di Non conformità critica (NC)/NC Maggiore ; NC Minore; Commento (COM);

- *si veda punto 6.9 del il Regolamento generale RG-01*

4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

5. RESPONSABILITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Nel presente Addendum sono definite le specifiche definite da Legal Cert, per la Certificazione dei SGPC rispetto a quanto definito e descritto nel Regolamento – RG01 - .

Lo schema del processo di certificazione adottato da **LEGAL CERT SHPK** è articolato nelle seguenti fasi:

- 6.2 Richiesta di certificazione
- 6.3 Analisi, riesame della richiesta di certificazione e redazione del programma di audit
- 6.4 Proposta Contrattuale per la certificazione
- 6.5 Accettazione domanda di certificazione
- 6.6 Audit preliminare (facoltativa)
- 6.7 Pianificazione delle attività di audit
- 6.8 Audit iniziale- Stage 1: Esame della documentazione e visita iniziale
- 6.9 Audit iniziale- Stage 2: Audit di certificazione inclusi eventuali audit successivi o supplementari per la verifica delle azioni correttive richieste
- 6.10 Azioni successive all’audit iniziale di Certificazione
- 6.11 Rilascio della certificazione

La certificazione riguarda esclusivamente la conformità dei Sistemi di Gestione per la prevenzione della corruzione rispetto alla norma di riferimento ISO 37001, nonché il rispetto delle prescrizioni di legge applicabili all’organizzazione.

Possono accedere alla certificazione **LEGAL CERT SHPK** del proprio SG tutte le organizzazioni, di qualunque tipo e dimensione esse siano, che ne facciano richiesta presentando formale “Richiesta di offerta” e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal contratto e dal regolamento (RG01) in revisione corrente.

La certificazione ISO 37001 può essere richiesta da qualunque tipo di organizzazione, di qualsiasi dimensione o natura. La certificazione viene rilasciata ad una sola entità giuridica e comprende tutti i siti, filiali, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall’organizzazione. Non sono ammesse esclusioni a processi /funzioni svolte in una stessa Nazione. È possibile però limitare l’applicazione a specifiche Nazioni, ma il campo di applicazione deve sempre includere processi e attività sensibili svolti all’estero quando svolti sotto la responsabilità e il diretto controllo dell’organizzazione (es. uffici di rappresentanza o sedi secondarie agenti o mediatori). Questo aspetto deve essere ben esplicitato nel certificato. Nel caso di gruppi di società, quando attività/processi sensibili siano svolti da altre società del gruppo (capogruppo e/o controllate), anche all’estero, si applica il paragrafo 8.5.della UNI ISO 37001.

Una organizzazione certificata o in certificazione deve informare tempestivamente il proprio OdC nel momento in cui venisse coinvolta in qualche situazione critica tale da compromettere la garanzia della certificazione del sistema (esempio notizie di pubblico interesse, crisi o coinvolgimento in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi o simili). Altrettanto l’organizzazione dovrà avvisare tempestivamente l’OdC di qualunque evento relativo a fenomeni di corruzione che possa aver coinvolto una o più delle proprie Risorse Umane, e le conseguenti azioni adottate per il contenimento degli effetti di tale evento, l’analisi delle cause radice, le relative azioni correttive.

Se l’ OdC viene a sapere, direttamente dall’organizzazione o da altre fonti, che la stessa organizzazione è implicata con dei profili di responsabilità in qualche scandalo o in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi, dovrà condurre tempestivamente delle valutazioni / approfondimenti specifici. In questi casi, si deve dare notizia al mercato del fatto che tale organizzazione è “soggetta a valutazione per gli specifici eventi”(fatti salvi gli obblighi di legge e dei mercati regolamentati – per esempio borsa). Finita l’analisi, l’OdC potrà adottare i consueti provvedimenti del caso (per esempio chiusura della valutazione con archiviazione, adozione dei provvedimenti previsti dai regolamenti di certificazione, rafforzamento della attività ispettive), definiti in funzione della adeguatezza della risposta e delle strategie adottate dall’organizzazione.

6.2 RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

L’Organizzazione interessata alla certificazione richiede un’offerta a **LEGAL CERT SHPK** utilizzando l’apposito modulo “richiesta di offerta” disponibile sul sito internet www.legalcert.al, debitamente compilato in ogni sua parte .

Per lo schema Anti-Bribery (UNI ISO 37001:2016), il Cliente deve fornire indicazioni se l’Organizzazione è stata coinvolta nell’ultimo anno in almeno un procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi.

Un elemento essenziale nel processo di certificazione è rappresentato dalle informazioni che l’ente sottoposto a verifica fornisce. Infatti, l’audit di prima certificazione avviene in organizzazioni delle quali **LEGAL CERT SHPK** non ha

dati ex ante, se non quelli ricavati dalle dichiarazioni spontanea delle stesse organizzazioni, o per notizie apprese dai media. Anche un sistema di gestione anticorruzione deve essere applicato a tutti i processi aziendali, pena l'esistenza di aree di grigio che possono rendere vana l'applicazione dello stesso sistema di gestione. La visione globale nell'applicazione del sistema di gestione dovrà coinvolgere tutti i processi organizzativi (e in outsourcing) almeno in fase di analisi preliminare di contesto e, solo dopo tale valutazione, potranno essere enucleati (con adeguate argomentazioni) i processi considerati non critici, per i quali la valutazione dei rischi potrà limitarsi a questo primo livello di approfondimento.

6.3 RIESAME DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E PROGRAMMA DI AUDIT

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.4 PROPOSTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE

Si applica il documento IAF MD 05.

Si applica la tabella per lo schema EMS associata al livello di rischio che potrà essere Alto, Medio o Basso

6.5 ACCETTAZIONE DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

Per le indicazioni generali vedi il RG-01

6.6 AUDIT PRELIMINARE (PRE AUDIT FACOLTATIVO)

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.7 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

Le indicazioni riportate nel RG 01 si intendono integralmente riscritte

Ad integrazione da quanto descritto nella parte generale del Regolamento (RG 01), **LEGAL CERT SHPK** , prevede che lo Stage 1 per la certificazione ai sensi della ISO 37001 deve essere effettuato sempre c/o l'Organizzazione anche nel caso di realtà di piccole dimensioni

L'organizzazione deve fornire evidenza di aver effettuato la valutazione dei rischi su tutti i processi/attività.

Valutazione degli addetti equivalenti

È necessario considerare la totalità degli addetti coinvolti in attività e processi ritenuti sensibili da parte dell'organizzazione.

Solo nel caso in cui i processi operativi di produzione o di erogazione dei servizi presentino bassi rischi di corruzione sulla base della valutazione dei rischi effettuata dall'organizzazione, e comunque sempre con esclusione degli addetti coinvolti nei processi / attività sensibili è possibile effettuare un adeguamento mediante radice quadrata per gli addetti equivalenti impiegati in questi processi operativi.

Nel caso in cui processi/attività sensibili dell'organizzazione siano svolti in outsourcing (ad es. consorzi), il calcolo degli addetti deve tenere conto anche di tali soggetti.

Elenco non esaustivo di attività e processi sensibili:

finanza e controllo, commerciale, agenti e rete vendita, approvvigionamento, figure istituzionali e organi sociali, Uffici di direzione e CdA, internal auditing, gestione licenze, gare e autorizzazioni, gestione risorse umane (compreso gestione, selezione, assunzioni e avanzamenti di carriera), amministrazione e gestione cassa, acquisti, gestione omaggi e liberalità, relazioni con autorità istituzionali ed enti di controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione contenziosi e reclami, servizi informatici, gestione security, attività di controllo e collaudi

Riduzione del tempo di audit

Non sono applicabili fattori di riduzione.

Per il calcolo tempo audit si applica la tabella per lo schema EMS e si valuta il livello di rischio in base a quanto segue:

Rischio alto

- Organizzazione coinvolta negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi;

- Pubbliche Amministrazioni - Enti pubblici economici - Società in controllo pubblico o partecipate dal pubblico ,
- Associazioni, fondazioni e enti di diritto privato finanziati in modo maggioritario dalla PA o quelle in cui la totalità dei componenti degli organi di amministrazione e indirizzo siano designati dalla PA
- Enti del terzo settore (es. organizzazioni di volontariato, organismi per la cooperazione) e cooperative sociali
- Associazioni di categoria (inclusi partiti e sindacati) a rappresentanza nazionale
- Ordini professionali e collegi nazionali
- Le aziende dislocate in Paesi che abbiano una votazione CPI inferiore o uguale a 30.
- La classifica della corruzione percepita è realizzata da Transparency International. Nel caso di aziende dislocate su più Paesi, rientranti nello scopo del certificato, si applica l'indice del Paese con punteggio più basso.
- Le organizzazioni, non PMI, presenti nei seguenti settori:
 - Sanitario
 - Costruzioni
 - Bancario e assicurativo
 - Utilities (gas, energia termica, elettricità, acqua, trasporti, comunicazioni, servizi postali)

Rischio medio

Organizzazioni non a rischio alto con almeno una delle seguenti condizioni:

- ricevono contributi, fondi o finanziamenti pubblici, nazionali e internazionali in quota superiore al 30% sul fatturato;
- ricevono da parte di Enti e Società Pubblici o istituzioni Internazionali qualsiasi tipo di compenso o retribuzione, compresi quelli derivanti dall'esecuzione di contratti pubblici, per una quota superiore al 30% sul fatturato;
- dislocate in Paesi che abbiano una votazione CPI fra 31 e 592 .
- società di trading, intermediazione e commerciali non classificabili per fatturato come PMI.
- Sono classificate a rischio medio le organizzazioni a rischio alto che risultano certificate da almeno 3 anni sotto accreditamento EA/IAF MLA per la ISO 37001. Questa condizione non si applica se l'organizzazione richiedente la certificazione sia stata coinvolta negli ultimi 5 anni in procedimenti relativi a fenomeni corruttivi.

Rischio Basso

se non rientra nelle due categorie precedenti.

6.8 AUDIT INIZIALE : STAGE 1

Le indicazioni riportate nel RG 01 si intendono integralmente riscritte .

Nel corso dell'audit di stage 1, **LEGAL CERT SHPK** riesamina la ragionevolezza del calcolo degli addetti equivalenti considerando i processi svolti in outsourcing in funzione dei rischi di corruzione identificati e verifica la congruenza del numero di addetti comunicati dall'organizzazione in sede di definizione del contratto.

Questa valutazione, sarà riportata nel verbale di verifica.

6.9 AUDIT INIZIALE - STAGE 2 .

Le indicazioni riportate nel RG 01 si intendono integralmente riscritte

Il Gruppo di verifica deve valutare con maggiore frequenza, impegno e profondità i processi/funzioni identificati dalla stessa organizzazione e/o dal Team di verifica come a maggior rischio, riportandone una spiegazione nella documentazione di verifica, oltre a quelli sensibili riportati al paragrafo 6.7.

Il gruppo di verifica non deve limitarsi a prendere atto dell'esistenza dell'analisi dei rischi. È necessario partire dalla definizione che l'organizzazione si è data di corruzione, che non può essere meno restrittiva di quella che è prevista per legge. Tale definizione deve essere coerente con l'analisi di contesto fatta.

LEGAL CERT shpk valuta la completezza ed esaustività dell'analisi dei rischi di corruzione, con riferimento ai requisiti applicabili della norma ISO 37001, e la robustezza del processo di internal auditing per la corruzione, basato (pianificazione, programmazione ed esecuzione) sui risultati della valutazione dei rischi e della mitigazione adottata, sulle valutazioni di rischio residuo e sul testing dei controlli operativi.

6.10 AZIONI SUCCESSIVE AUDIT DI CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.11 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO

Le indicazioni riportate nel RG 01 si intendono integralmente riscritte

Anche nelle verifiche di sorveglianza per il mantenimento della certificazione è prevista la verifica di attività e processi sensibili quali: finanza e controllo, commerciale, agenti e rete vendita, approvvigionamento, figure istituzionali e organi sociali, Uffici di direzione e CdA, internal auditing, gestione licenze, gare e autorizzazioni, gestione risorse umane (compreso gestione, selezione, assunzioni e avanzamenti di carriera), amministrazione e gestione cassa, acquisti, gestione omaggi e liberalità, relazioni con autorità istituzionali ed enti di controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione contenziosi e reclami, servizi informatici, gestione security, attività di controllo e collaudi.

8. VERIFICA ISPETTIVA STRAORDINARIA

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

10. RICHIAMO SCRITTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

17. CERTIFICAZIONE MULTISITO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

Per i Multisite, si applicano i documenti IAF in vigore.

Non possono essere esclusi dalla base del campionamento siti ove vengono svolti processi/attività a rischio corruzione (si veda l'analisi rischi predisposta dall'organizzazione).

18. MUTUO RICONOSCIMENTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

21. TUTELA DELLA PRIVACY

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

ADDENDUM 05 - CERTIFICAZIONE SISTEMI DI GESTIONE DELL' ENERGIA

1. SCOPO

Scopo di questo Addendum è integrare il REG – 01 Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, adottato da **LEGAL CERT** shpk, alla certificazione dei sistemi di gestione dell'Energia, in accordo alla norma ISO 50001 in revisione corrente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le normative applicabili come riferimento per i SGE sono la norma internazionale ISO 50001:2018 e le corrispondenti norme e leggi nazionali applicabili.

Il presente Addendum viene applicato da **LEGAL CERT** shpk in maniera uniforme e imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione.

Per lo schema di certificazione e/o per i settori merceologici specifici, i requisiti della norma di riferimento e del presente regolamento possono essere integrati da specifici documenti e regolamenti emessi dall'Organismo di Accreditamento (D.A.).

Inoltre sono riferimento:

- ISO 17021-10 - Competence requirements for auditing and certification of occupational health and safety management systems
- ISO 17021-1 "Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione;
- ISO 50003:2022 "Requirements for bodies providing audit and certification of energy management systems";
- IAF MD1: certificazione Multisito ;
- IAF MD2: Transfer di Certificazione;
- IAF MD3: Procedure di Sorveglianza e Ri-certificazione;
- IAF MD4: Impiego di Metodologie di Audit "ICT";
- IAF MD11 : "Certificazioni Integrate di Sistemi di Gestione".

3. TERMINI E DEFINIZIONI

La terminologia utilizzata è in accordo alle seguenti norme:

- ISO 9000: "Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia";
- ISO/IEC 17000: "Conformity assessment- Vocabulary and general principles.

In particolare si ricordano le seguenti definizioni:

Analisi Energetica	Analisi dell'efficienza energetica, dell'uso dell'energia e del consumo energetico sulla base di dati e altre informazioni, che portano all'identificazione degli USE e delle opportunità di miglioramento della prestazione energetica
Confini	Limiti fisici e/o organizzativi Es. un processo ; un gruppo di processi; un sito; più siti sotto il controllo di un'organizzazione o di un'intera organizzazione
Consumo di riferimento (Baseline Energetica)	Riferimento quantitativo che fornisce una base di confronto per la performance energetica

Consumo energetico	Quantità di energia utilizzata
Consumo di riferimento (energy baseline) - EnB	Riferimento(i) quantitativo(i) che fornisce una base di confronto per la prestazione energetica riferimento quantitativo che fornisce una base di confronto per la performance energetica
Efficienza energetica	Rapporto o altra relazione quantitativa tra i risultati in termini di prestazioni, servizi, beni, merci o energia, e l'immissione di energia.
Energia	elettricità, combustibili, vapore, calore, aria compressa ed altri mezzi simili.
Gruppo di gestione dell'energia	Persona(e) con responsabilità e autorità per l'efficace attuazione di un sistema di gestione dell'energia e per il conseguimento del miglioramento della prestazione energetica.
Indicatore di prestazione energetica - EnPI	misura o unità di prestazione energetica, come definita dall'organizzazione.
Obiettivo energetico	Prodotto o risultato specifico stabilito al fine di adeguarsi alla politica energetica dell'organizzazione collegato ad un miglioramento della prestazione energetica.
Prestazione energetica	Risultato(i) misurabile(i) relativo(i) all'efficienza energetica, all'uso dell'energia e al consumo energetico.
Servizi energetici	Attività e loro risultati collegati alla fornitura /o all'uso dell'energia
Sistema di gestione dell'energia - SGE	Sistema di gestione per stabilire una politica energetica, obiettivi, traguardi energetici, piani di azione e processo(i) per ottenere gli obiettivi e i traguardi energetici
Traguardo energetico	Requisito dettagliato e quantificabile di prestazione energetica, applicabile all'organizzazione o a sue parti, che deriva dagli obiettivi energetici e che necessita di essere definito e raggiunto al fine di conseguire tale obiettivo.
Uso dell'energia	Modalità di impiego dell'energia
Uso significativo dell'energia - USE	Uso dell'energia che determina un sostanziale consumo energetico e/o che offre considerevoli potenziali di miglioramento della prestazione energetica

Per la definizione di:

- Non conformità critica (NC)/NC Maggiore; NC Minore; Commento (COM);

Si veda punto 6.9 del il Regolamento generale RG-01

4. GESTIONE DELL'IMPARZIALITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

5. RESPONSABILITÀ

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

6.1 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Nel presente Addendum sono definite le procedure specifiche, per la Certificazione dei SGE rispetto a quanto puntualmente descritto negli articoli del Regolamento Generale.

Lo schema del processo di certificazione adottato da **LEGAL CERT shpk** per la valutazione della conformità e certificazione dei sistemi di gestione dell'energia rispetto ai requisiti della ISO 50001 è invariato rispetto ai contenuti di processo indicati nella parte generale del presente Regolamento.

La procedura del processo di certificazione si articola nelle seguenti fasi:

- 6.2 Richiesta di certificazione
- 6.3 Analisi, riesame della richiesta di certificazione e redazione del programma di audit
- 6.4 Proposta Contrattuale per la certificazione
- 6.5 Accettazione domanda di certificazione
- 6.6 Audit preliminare (facoltativa)
- 6.7 Pianificazione delle attività di audit
- 6.8 Audit iniziale - Stage 1: Esame della documentazione e visita iniziale
- 6.9 Audit iniziale - Stage 2: Audit di certificazione inclusi eventuali audit successivi o supplementari per la verifica delle azioni correttive richieste
- 6.10 Azioni successive all'audit iniziale di Certificazione
- 6.11 Rilascio della certificazione

Possono accedere alla certificazione **LEGAL CERT shpk** tutte le organizzazioni, di qualunque tipo e dimensione esse siano, che presentino a **LEGAL CERT shpk** una "richiesta di preventivo" e che si impegnino a rispettare quanto previsto dal contratto e dal regolamento (RG01) in revisione corrente.

Oltre a quanto stabilito dal Regolamento (RG01), per ottenere la certificazione da parte di **LEGAL CERT**, il Sistema di Gestione dell'Energia implementato dall'organizzazione deve soddisfare inizialmente e nel tempo i requisiti della norma ISO 50001 e quelli aggiuntivi previsti eventualmente dal D.A.

6.2 RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione interessata alla certificazione richiede un'offerta a **LEGAL CERT shpk** utilizzando l'apposito modulo "richiesta di offerta" disponibile anche sul sito internet www.legalcert.al, debitamente compilato in ogni sua parte.

In particolare dovrà contenere :

In particolare, il Questionario informativo richiede che siano fornite informazioni su:

- Il campo di applicazione richiesto per la certificazione;
- le caratteristiche generali dell'Organizzazione;
- il numero di siti permanenti e temporanei oggetto della certificazione, compreso il nome e gli indirizzi della/e localizzazione/i fisica/fisiche e le relative attività svolte;
- il consumo di annuale di energia espresso in TJ dell'organizzazione e del singolo sito che la compone
- il numero e la descrizione dei vettori energetici per singolo sito
- il numero degli usi energetici significativi per singolo sito
- il numero effettivo di addetti SGE, divisi per funzione, per singolo sito,

Oltre a quanto stabilito dal Regolamento generale per la certificazione di Sistemi di Gestione, unitamente alla richiesta di certificazione o successivamente alla stessa, l'Organizzazione dovrà rendere disponibile a **LEGAL CERT shpk**:

- il documento "informativa preliminare ISO 50001" compilato in tutte le sue parti, allegando documentazione laddove necessario
- l'elenco della legislazione energetica applicabile all'Organizzazione.

In corso di audit iniziale, verrà verificata la correttezza delle informazioni fornite dall'Organizzazione tramite questionario informativo.

In caso di differenze tra i dati inizialmente forniti e i dati omologhi verificati in campo durante l'audit dal gruppo di verifica, sarà riesaminata la durata della verifica ed eventualmente modificata.

In caso la durata della verifica, risultante dal nuovo riesame, sia maggiore rispetto alla durata definita in precedenza, sarà data specifica comunicazione via e-mail al cliente con indicazione della corretta nuova durata di verifica.

Nel caso l'Organizzazione non volesse accettare la nuova durata, dovrà fornire adeguata giustificazione entro 10 giorni lavorativi dalla ricevuta comunicazione ed accettare l'interruzione del processo di certificazione con addebito di quanto pattuito contrattualmente .

In assenza di risposta da parte dell'Organizzazione alla specifica comunicazione, si intende tacitamente accettata la nuova durata.

6.3 RIESAME DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E PROGRAMMA DI AUDIT

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.4 PROPOSTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.5 ACCETTAZIONE DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

Per le indicazioni generali vedi il RG-01.

Con la sottoscrizione della "proposta contrattuale" si perfeziona il rapporto contrattuale con **LEGAL CERT shpk** e l'Organizzazione Cliente. **LEGAL CERT shpk** si riserva la facoltà di NON Accettare la domanda di certificazione qualora ci siano evidenze che l'Organizzazione:

- sia stata oggetto di sentenze passate in giudicato, incidenti e reclami in merito all'attività sottoposta a certificazione, che compromettano l'efficacia del Sistema di gestione oggetto di certificazione;
- sia in situazione di liquidazione, fallimento o concordato preventivo;
- l'Ente di Accreditamento richieda di procedere in tal senso.

6.6 AUDIT PRELIMINARE (PRE AUDIT FACOLTATIVO)

Ad integrazione di quanto descritto nella parte generale del Regolamento (RG 01), **LEGAL CERT shpk** prevede la possibilità per l'organizzazione che la fase 1 di audit di certificazione possa essere preceduta da un pre-audit.

6.7 PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT

	Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione	REG - 01		
		Ed. 1^	rev. 12	03.07.2024

La corretta pianificazione di audit di stage 2 è uno fra gli scopi più importanti dello stage 1.

L'intervallo di tempo tra i due stage consente al GVI di **LEGAL CERT** shpk:

- la preparazione e la comunicazione all'organizzazione di un piano di Audit per lo stage 2, dopo il completamento dello stage 1;
- l'adeguata gestione da parte dell'organizzazione dei rilievi che nello stage 2 potrebbero essere classificati come non conformità.

La Programmazione delle attività di Stage 1 e Stage 2 prevede un intervallo di tempo, stabilito durante il «Riesame della domanda di certificazione», variabile a seconda della tipologia della Organizzazione valutata.

6.8 AUDIT INIZIALE: STAGE 1

L'audit di stage 1 effettuato presso l'Organizzazione, ha la finalità di:

- verificare che la documentazione del Sistema di Gestione dell'Energia, incluse le informazioni documentate, soddisfino tutti i requisiti dello standard;
- valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti presso tutti i siti dell'organizzazione oggetto di certificazione;
- riesaminare lo stato e la comprensione del cliente riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento all'identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del Sistema di Gestione dell'Energia;
- raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del Sistema di Gestione, i processi e la/e localizzazione/i del cliente, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi;
- verificare che l'organizzazione abbia tutte le necessarie autorizzazioni/licenze riguardanti la Sicurezza Alimentare e le sue attività e che le stesse siano valide e in linea con la legislazione applicabile;
- svolgere un sopralluogo del Sito/i Produttivo/i dell'Organizzazione per valutare eventuali criticità non considerate dal Sistema di Gestione dell'Energia dell'Organizzazione;
- riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di stage 2 e concordare con il cliente i dettagli dell'audit di stage 2;
- mettere a fuoco la pianificazione dell'audit stage 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del Sistema di Gestione e delle attività del sito del cliente, con riferimento ai possibili aspetti significativi;
- verificare che il SGE sia operativo da almeno tre mesi e che le procedure siano efficacemente implementate.

L'esito dell'audit stage 1 è rilasciato all'Organizzazione lasciando la copia del rapporto di audit di stage 1 sul quale sono tra l'altro riportati gli eventuali rilievi riscontrati inclusi quelli che potrebbero essere classificati come non conformità (maggiori o minori) durante l'audit di stage 2.

Le azioni intraprese dall'Organizzazione per la risoluzione di tali rilievi sono verificate durante l'audit di stage 2.

I rilievi ritenuti particolarmente critici dovranno essere risolti prima di procedere con l'audit stage 2 presso l'organizzazione; in caso di audit stage 1 e stage 2 consecutivi, l'audit di stage 2 dovrà essere ripianificato e rinviato ad altra data (non superiore a 6 mesi dalla data dell'audit stage 1).

6.9 AUDIT INIZIALE - STAGE 2

Vale quanto descritto nella parte generale del Regolamento (RG01).

Esso viene effettuato sulla base di un piano di audit concepito in modo tale da tenere conto dell'esito delle attività già svolte (1° stage) dando rilevanza agli elementi del SGE risultati più significativi; pertanto il piano comprende, in linea di principio, tutti i requisiti della norma di riferimento, ma può anche non includere quei requisiti che sono risultati attuati in modo completamente soddisfacente nel corso dell'audit di 1° stage.

Al termine il responsabile del gruppo di audit presenterà le risultanze e le conclusioni alla Direzione e/o al rappresentante della Direzione dell'organizzazione con la redazione di un rapporto di audit dove sono indicate: la data e l'orario di svolgimento della verifica e le funzioni responsabili coinvolte sia del gruppo di audit che dell'organizzazione, le indicazioni circa i luoghi ed i siti visitati, lo scopo della certificazione e la norma di riferimento, le eventuali esclusioni

con le relative motivazioni, le evidenze oggettive sulle quali assumere la successiva decisione di certificazione, i punti di debolezza del sistema di gestione osservato, i requisiti della norma da campionare nel programma triennale, un riassunto delle attività con i rilievi e classificazione degli stessi, un giudizio finale sulla certificazione dell'organizzazione, i richiami della riunione iniziale di apertura e quelli della riunione finale.

6.10 AZIONI SUCCESSIVE ALLA VERIFICA ISPETTIVA DI CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

6.11 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale.

L'emissione della certificazione comporta automaticamente il permesso per l'organizzazione di utilizzare il certificato stesso ed il marchio rilasciato da Legal Cert, in accordo con le modalità descritte nella parte generale del Regolamento (RG01).

7. PROCEDURA DI MANTENIMENTO

Oltre a quanto stabilito dal Regolamento generale (RG01), l'Organizzazione deve tenere informato **LEGAL CERT shpk** circa la presenza di eventuali osservazioni/segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte in ambito energetico o situazioni di non conformità legislativa per tutte le attività svolte dall'Organizzazione indipendentemente dal campo di applicazione del Sistema di gestione dell'Energia.

8. AUDIT STRAORDINARIO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

9. PROCEDURA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

10. RICHIAMO SCRITTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

11. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

12. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

13. ESTENSIONE / RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

14. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

15. RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

16. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI ODC.

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

17. CERTIFICAZIONE MULTISITO

In aggiunta a quanto stabilito dal corrispondente punto del Regolamento generale di Certificazione (RG01), l'Organismo esegue i requisiti del campionamento multisito come definito dall' Allegato B del ISO 50003 .

Un'organizzazione, non necessariamente un'entità legale unica (unica ragione sociale), che operi su più siti permanenti e sia richiesta un'unica certificazione, per essere considerata multisito e per poter quindi applicare la logica di campionamento, richiede la sussistenza delle seguenti condizioni, sia relative ai siti, che alla funzione centrale:

- tutti i siti hanno un legame legale o contrattuale con la funzione centrale dell'organizzazione;
- tutti i siti sono soggetti a un unico sistema di gestione, che è definito, stabilito e soggetto a sorveglianza continua e audit interni da parte della funzione centrale;
- è stata identificata una funzione centrale, che è parte dell'organizzazione e non è subcontractualizzata ad un'organizzazione esterna/terza (ad esempio una società di consulenza);
- i processi relativi all'individuazione e valutazione degli usi e consumi energetici significativi sono sostanzialmente omologhi in tutti i siti o sono organizzati con metodi simili;
- l'ufficio centrale garantisce come requisiti energetici:
 - ✓ processi di pianificazione energetica armonizzati e coerenti;
 - ✓ criteri per la determinazione e correzione dello scenario di riferimento, variabili rilevanti e gli indicatori di prestazione energetica (EnPIs) armonizzati e coerenti;
 - ✓ criteri armonizzati e coerenti per stabilire obiettivi, traguardi e piani di azione;
 - ✓ processi centralizzati per valutare l'applicabilità e l'efficacia dei piani d'azione e EnPIs;
 - ✓ dati di prestazione energetica aggregati centralmente per mostrare il livello di prestazione energetica globale dell'Organizzazione.

18. MUTUO RICONOSCIMENTO

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

19. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBinate

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

20. RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

Nessuna integrazione rispetto al RG-01

21. TUTELA DELLA PRIVACY

Nessuna integrazione rispetto al RG-01