

QUESTIONARIO DI QUALIFICAZIONE IMPRESE DI TRASPORTO

Ragione sociale		
Indirizzo Sede Legale		
Indirizzo Sede Amministrativa		
Indirizzo Impianto		
Tel.	Fax	e-mail
Sito internet		
P.Iva	C.F.	
Legale Rappresentante (Nome/qualifica)		
Direttore Tecnico		
Responsabile Commerciale		
Numero dipendenti		
Data inizio attivita' :		
ALBO NAZIONALE DELLE IMPRESE ESERCENTI SERVIZI DI SMALTIMENTO RIFIUTI		
Sezione Regionale		
Numero di iscrizione	del	
Categoria	classi	
Categoria	classi	
Categoria	classi	
Categoria	classi	

Trasportatore operativo su SISTRI SI NO

Tutti gli automezzi iscritti all'albo sono dotati di BLACK BOX SI NO

1. L'azienda ha un sistema di gestione formalizzato (es. ISO 9001 – ISO 14001)?

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

2. Il Vostro Sistema di Gestione è stato certificato da Ente ufficialmente riconosciuto ?

Si **No**

In caso positivo, quale/i (es. ISO 9001 – ISO 14001)?

In caso di risposta negativa :

⇒ **Effettuate le manutenzioni programmate dei Vs. mezzi ?**

Si **No**

⇒ **Gestite un archivio con le registrazioni degli interventi di manutenzione?**

Si **No**

⇒ **Le manutenzioni sono effettuate da officine**

interna **esterna**

Tipologie dei mezzi :

Numero di cassoni scarrabili

3. Disponibilità ad effettuare trasporti transfrontalieri?

Si **No**

In caso positivo, indicare eventuale autorizzazione

- **L'azienda possiede un piano di emergenza in caso di anomalie** (ad esempio incendio, sversamento accidentale, incidente, guasto meccanico, sabotaggio)?

Si **No**

Inviare tramite posta elettronica al ns. ufficio Logistica (e-mail m.vanin@sepro.it) :

- ⇒ Iscrizione Albo trasportatori
- ⇒ Certificati dei Sistemi di Gestione
- ⇒ Eventuale autorizzazione per i trasporti transfrontalieri

Data

per il fornitore (Timbro e Firma)

.....