



**Campo riservato a C.D.Q. Italia s.r.l.**

Richiesta d'offerta n.ro :

Data:

Segnalatore:

Gentili Signori, al fine di consentirci di formulare un'offerta personalizzata, Vi chiediamo di compilare il presente documento nella sezione A ed in quella riservata alla Certificazione di Vostro interesse. Si prega di timbrare e firmare il presente documento e di inoltrarlo via fax al numero: 0883.666245. Siamo a Vs. Disposizione per ogni ed eventuale chiarimento.

**N.B. : La compilazione del presente documento non costituisce alcun impegno da parte Vostra.**

### PARTE A: DATI DELL'ORGANIZZAZIONE

#### A1: Norma di riferimento e tipo di audit richiesto

Norma:  ISO 27001:2005

Audit:  Iniziale di certificazione  Rinnovo  Cambio marchio\*

\*in tal caso è necessario inviare copia del certificato in vigore e dell'ultimo rapporto di verifica ispettiva.

#### A2: Dati fiscali e generali dell'organizzazione (sede legale)

Ragione sociale:

Indirizzo: CAP: Città: Prov.:

P. IVA: C.F.:

Telefono: Fax: Cellulare:

e-mail: web:

Nominativo della persona di riferimento e mansione:

Nominativo ICT Security Manager:

#### A3: Sede operativa da auditare (se diversa dalla sede legale indicata nel campo A2)

Indirizzo: CAP: Città: Prov.:

#### A4: Eventuali altre sedi da certificare (inviare allegato nel caso in cui ci siano più sedi)

Indirizzo: CAP: Città: Prov.:

#### A5: Aspetti organizzativi

N° del personale dell'organizzazione:

di cui Dirigenti e titolari n°: Operai n°: Impiegati n°: Stagionali n°:

Part-time (indicare n° addetti e ore di lavoro settimanali):

N° turni di lavoro: N° dipendenti per turno:

N° stazioni di lavoro (PC e WS) allocate nelle sedi: ... N° stazioni di lavoro (PC e WS) allocate nelle filiali: ...

Supporto delle informazioni:

Soprattutto cartaceo  cartaceo e informatico  Soprattutto informatico

### PARTE B: ATTIVITÀ DELLA CERTIFICAZIONE

**B1:** Specificare dettagliatamente l'ambito il cui Sistema di Gestione si intende certificare e dell'attività svolta in detto ambito.

**B2: Fatturato annuo nell'ambito prescelto:**

**B3: Tipo dei dati trattati (d.lgs 196/03) nell'ambito prescelto:**

- Comuni:

- Sensibili:

N.B. Per es.: marketing – vendite – produzione – logistica – acquisti – risorse umane – contabilità e finanza – informazioni bancarie, finanziarie e assicurative – progettazione e ricerca – informazioni sanitarie, militari....

**PARTE C: CARATTERISTICHE TECNICHE**

**C1: Aspetti architetture e tecnologici dell'ambito prescelto:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sistemi informativi totalmente interni        | <input type="checkbox"/> Sistema Unico (es. NT);                         |
|  | <input type="checkbox"/> Sistemi omogenei (es. 3 NT),                    |
|  | <input type="checkbox"/> Sistemi eterogenei (mainframe + Unix + NT)      |
| <input type="checkbox"/> Sistemi informativi totalmente in outsourcing | <input type="checkbox"/> Sistemi informativi parzialmente in outsourcing |

Tipologia dei dati trattati da Sistemi Informativi in outsourcing:

**C2: Architetture e tecnologie utilizzate**

- Centralizzate (mainframe + terminali)
- Distribuita (client server)
- Distribuita (web-intranet)
- Sistemi misti (specificare):

**C3: Connessioni**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rete extranet per collegamenti all'esterno dell'ambito prescelto<br><i>(con personale dipendente e/o non dipendente dell'Organizzazione)</i> | N° utenti esterni: .....                                      |
| <input type="checkbox"/> Accesso ad Internet generalizzato  | N° utenti: ..... <input type="checkbox"/> Connessioni remote  |
| <input type="checkbox"/> Posta elettronica distribuita  | N° utenti: ..... <input type="checkbox"/> Trasferimento files |
| <input type="checkbox"/> Altri tipi di connessione (specificare):   |   |

**PARTE D: CONSULENZA**

**C1: L'organizzazione si è avvalsa di consulenza esterna? Se sì indicare:**

Società di consulenza: ..... Consulente: .....

**PARTE E: ALTRE CERTIFICAZIONI DI SISTEMA IN POSSESSO**

- ISO 9001     ISO 14001     OHSAS 18001     ISO 22000     SA 8000     .....

Il firmatario, in qualità di responsabile dell'organizzazione dichiara che i dati forniti sono reali e veritieri.

Richiesta compilata da: ..... Funzione: .....

Data: ..... Timbro e firma dell'organizzazione

Nel contempo comuniciamo che ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", con l'accettazione della presente, autorizziamo il trattamento dei dati forniti alla C.D.Q. Italia s.r.l., in conformità alle finalità istituzionali connesse all'attività della stessa C.D.Q. Italia s.r.l. e previste dai relativi regolamenti.