

RAPPORTO DI AUDIT CERTIFICAZIONE FGAS IMPRESE REG. (CE) 2067/2015 - 304/2008

DATI GENERALI		
Ragione Sociale	MAGLIANO GIUSEPPE	
Indirizzo Sede Legale	STRADA STATALE 235, 8 - 26835 CRESPIATICA (LO)	
Indirizzo Sede Oper.	STRADA STATALE 235, 8 - 26835 CRESPIATICA (LO)	
Mail giuseppe.magliano.2014@gmail.com	Telefono 3398739548	PEC-mail giuseppe.magliano@pec.net
P.iva 08447800155	Codice Fiscale MGLGPP61B02F205S	
Persona di riferimento MAGLIANO GIUSEPPE	Ruolo aziendale TITOLARE	
Tipo di audit CERTIFICAZIONE IMPRESA DPR 146/2018		
Data di audit 10/01/20	Durata audit (gg/uomo) 0.5	
<input type="checkbox"/> Reg. CE n. 2067/2015 <input checked="" type="checkbox"/> Reg. CE n. 2067/2015 Impresa individuale <input type="checkbox"/> Reg. CE n. 304/2008		
<input type="checkbox"/> Installazione (sola predisposizione senza carica gas) <input checked="" type="checkbox"/> Installazione Manutenzione, riparazione, assistenza, recupero e smantellamento <input type="checkbox"/> Installazione e attivazione (compresa carica di gas)		

VERIFICA REQUISITI DOCUMENTALI					
N. di iscrizione impresa al registro FGAS					IR: IR098135
"Impresa" reg. 2067/2015 <input type="checkbox"/>		"Impresa individuale" reg. 2067/2015 <input checked="" type="checkbox"/>		Impresa reg. 304/2008 <input type="checkbox"/>	
Elenco operatori patentati					
Nome e cognome	C.F.	N. Attestato Persona	N. di Certificazione	Reg CE 2067/2015	Reg CE 304/2008
MAGLIANO GIUSEPPE	MGLGPP61B02F205S	PR0113276	FL3-04760	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALISI RAPPORTO ADDETTI/FATTURATO (MANODOPERA IN AMBITO FGAS)			
Anno	Valore	Valore medio annuo	Esito verifica rapporto operatori fgas – fatturato medio dichiarato(se 1:200.000 €)
2016	€ 0	€ 0	<input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
2017	€ 0		
2018	€ 0		

ESITO AUDIT					
Positivo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Negativo per presenza di Non Conformità			<input type="checkbox"/>		
Osservazioni (Non conformità minori)			<input type="checkbox"/>		
Elementi di miglioramento			<input type="checkbox"/>		
Data	10/01/20	Auditor	COLZI CHIARA	Firma	
Data	10/01/20	Per l'impresa	MAGLIANO GIUSEPPE	Firma	
Data		Trainee / affiancamento		Firma	

ELENCO DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

Piano della Qualità o istruzioni/procedure. ecc..operative : **14/10/2019**

registrazione dei reclami: Nessun reclamo

(verificare e dare evidenza che la documentazione si riferisce a tutte le tipologie di attività svolte dall'impresa)

Documenti di Riferimento	Presente	Assente	Note/Evidenze
Quadro normativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riferimenti al personale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipologia e ubicazione delle attività effettuate dall'impresa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elenco e gestione attrezzature/strumenti di misura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allegato
Descrizione procedure/istruzione operative (comprehensive di eventuali attività in outsourcing)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Valutazione registrazioni (eventuale carico/scarico gas, reclami, non conformità)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allegato

Rapporto audit precedente:

RV

del:

VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITA'/STRUMENTAZIONE NECESSARIA

STRUMENTAZIONE E ATTREZZATURE REG. 2067/2015 (Fgas)						
Strumento-attrezzatura	Marca	Modello	Numero di Matricola	Data ultima taratura e/o Verifica (tipo m=manutenzione t=taratura)	Data prossima verifica e/o taratura	Tipologia di attività aziendale
Kit saldobrasatura	CASTOLIN	MIGNON	SALD001	(m) Dic.2019	annuale	Installazione (Sola predisposizione senza maneggio gas)
Riduttore di pressione azoto	WIGAM	K-A7200-50	13005017001	(m) Dic.2019	annuale	
Manometro	WIGAM	FOX	FOX15024891	(t) 21/11/2019	21/11/2021	
Pompa del vuoto	WIGAM	RS3D	365/15	(m) Dic.2019	annuale	
Schiumogeno	FACOT	FUGAS CLIMA	N.A.	(m) Ott.2019	N.A.	
Cercafughe elettronico	WIGAM	DISCOVERY	408207	(t) 21/11/2019	21/11/2020	Installazione ed avviamento (compresa carica del gas)
Termometro a contatto	WIGAM	FOX	FOX15024891	(t) 21/11/2019	21/11/2021	
Bilancia elettronica	WIGAM	W8025	29/15	(t) 21/11/2019	21/11/2021	
Pinza amperometrica	WIGAM	9001	15000403	(t) 21/11/2019	21/11/2021	
Recuperatore per refrigerante (o dichiarazione di approvvigionamento)	WIGAM	EASYREC120R100	EAR165688	(m) Ott.2019	annuale	manutenzione recupero , riparazione, assistenza, smantellamento

Registro delle tarature

CHECK LIST EVIDENZE DI TARATURA – CONFORMITA'						
Strumento-attrezzatura	Presenza di report di taratura	Report scaduto	Nessuna documentazione	Fattura di acquisto recente	Conformità del produttore	Mancanza dello strumento
Cercafughe elettronico	X					
Termometro a contatto	X					
Manometro	X					
Bilancia elettronica	X					
Pinza amperometrica	X					

STRUMENTAZIONE E ATTREZZATURE REG. 304/2008 (antincendio)						
Strumento/apparecchiatura	Marca	Modello	Numero di Matricola	Data ultima taratura/verifica	Data prossima verifica	Tipologia di attività aziendale
Carrello per trasporto bombole						Installazione manutenzione e recupero
Tappi						
rilevamento fughe diretto						
Gruppo manometrico						
Bilancia						

VERIFICA COMMESSE CONTRATTI

Commesse verificate su banca dati FGAS (solo in caso di rinnovo o sorveglianza)

/

Contratti e rapporti lavorativi Operatore certificato - Azienda

IL PERSONALE IN POSSESSO DEL CERTIFICATO PERSONALE APPARTIENE ALL'AZIENDA:

MAGLIANO GIUSEPPE: TITOLARE

Attività svolte in cantiere (se applicabile)

INSTALLAZIONE - MANUTENZIONE - RIPARAZIONE

Documentazione Allegata (facoltativa)

VISURA CAMERALE
 ATTESTATO IMPRESA
 COMMESSA FGAS VERIFICATA
 PIANO DELLA QUALITA'
 REGISTRO CARICO-SCARICO GAS (TIPO)

Positiva **Negativa per presenza di Non conformità**

Non Conformità

non conformità che pregiudica l'efficacia del processo/servizio e riguarda:

- Deviazione o assenza totale di conformità rispetto ad un requisito specificato, riscontrata sulla base di evidenze oggettive
- Mancato adempimento di requisiti di legge applicabili al processo/servizio erogato nell'ambito dello scopo di certificazione.

Osservazioni

- non conformità che riguardi qualsiasi mancanza ai requisiti di norma, non rientrante nella casistica delle non conformità sopra descritte, o il parziale mancato rispetto di uno o più requisiti di norma e/o del contratto stipulato con ITEC. mantenimento.

Elementi di Miglioramento

- situazione rilevata nel corso dell'Audit che può fornire spunti per un miglioramento del processo/servizio oggetto di certificazione.

In presenza di Non Conformità

Visite di Valutazione / Rinnovo / Estensione / Convalida: ITEC SRL non attiva il processo di delibera del certificato fino a che non abbia verificato l'attuazione delle proposte di trattamento e/o azioni correttive.

Sorveglianza: l'organizzazione deve fornire ad ITEC evidenza dell'attuazione delle proposte di trattamento e/o azioni correttive; nel caso in cui ciò non avvenga, ITEC provvederà a sospendere il certificato.

Eventuali rilievi/commenti dell'Ispettore sono riportati nelle pagine successive.

Commenti dell'auditor

ELEMENTI DI MIGLIORAMENTO

1				
2				
3				
4				
Data:	Auditor		Rappresentante impresa	

OSSERVAZIONI

Numero	Regolamento	Descrizione	Data e verifica risoluzione	
1	<input type="checkbox"/> 2067/2015 <input type="checkbox"/> 304/2008		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Data:.....	
2	<input type="checkbox"/> 2067/2015 <input type="checkbox"/> 304/2008		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Data:.....	
3	<input type="checkbox"/> 2067/2015 <input type="checkbox"/> 304/2008		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Data:.....	
4	<input type="checkbox"/> 2067/2015 <input type="checkbox"/> 304/2008		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Data:.....	
Data:	Auditor		Rappresentante impresa	

NON CONFORMITA'**NON CONFORMITÀ N. 1**

SEZIONE A CURA DELL'AUDITOR

Norma di riferimento	<input type="checkbox"/> 2067/2015 <input type="checkbox"/> 304/2008	Evidenza Non Conformità	
Data	Auditor	Rappresentante Impresa	

SEZIONE A CURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Trattamento della non conformità		
Analisi delle cause di non conformità		
Azione correttiva		
L'organizzazione si impegna ad attuare il piano di correzione entro		
Data	Rappresentante Impresa	Auditor

SPAZIO RISERVATO A ITEC PER LA VERIFICA DI ATTUAZIONE DELL'AZIONE CORRETTIVA

<input type="checkbox"/> Accettata <input type="checkbox"/> Non Accettata	II	Evidenza Chiusura Efficacia:	firma
--	----	------------------------------	-------

NON CONFORMITÀ N. 2

SEZIONE A CURA DELL'AUDITOR

Norma di riferimento	<input type="checkbox"/> 2067/2015 <input type="checkbox"/> 304/2008	Evidenza Non Conformità	
Data	Auditor	Rappresentante Impresa	

SEZIONE A CURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Trattamento della non conformità		
Analisi delle cause di non conformità		
Azione correttiva		
L'organizzazione si impegna ad attuare il piano di correzione entro		
Data	Rappresentante Impresa	Auditor

SPAZIO RISERVATO A ITEC PER LA VERIFICA DI ATTUAZIONE DELL'AZIONE CORRETTIVA

<input type="checkbox"/> Accettata <input type="checkbox"/> Non Accettata	II	Evidenza Chiusura Efficacia:	firma
--	----	------------------------------	-------