 <b>ERGOCERT</b> <small>ERGONOMICS CERTIFYING INSTITUTE</small>	<b>CERTIFICAZIONE ERGONOMICA DI PRODOTTO/PROCESSO</b>	M001-CEP
	<b>DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</b>	Rev. 5 31/03/2022

<b>DATI ANAGRAFICI DEL FABBRICANTE</b>
--


Ragione sociale:	
Indirizzo (via, cap, città, provincia):	
Telefono:	Fax:
e-mail:	Sito internet:
Persona di riferimento:	Cellulare:

<b>SITO PRODUTTIVO</b>
------------------------

Denominazione	
Indirizzo	
Telefono:	Fax:
e-mail:	Sito Internet:
Persona di riferimento:	Cellulare:

<b>STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE</b>
--------------------------------------

Numero di persone coinvolte nell'attività soggetta a certificazione:	
L'Organizzazione dispone di laboratori interni	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
L'Organizzazione ha un Sistema di Gestione certificato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> in programma <input type="checkbox"/>
Quale ?	ISO 9001 <input type="checkbox"/> FPC <input type="checkbox"/> Altro: _____
Da quale Organismo di Certificazione:	da quanto tempo:
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del prodotto/processo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nome di tale eventuale società o del consulente:	

 <b>ERGOCERT</b> <small>ERGONOMICS CERTIFYING INSTITUTE</small>	<b>CERTIFICAZIONE ERGONOMICA DI PRODOTTO/PROCESSO</b>	M001-CEP
	<b>DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</b>	


CERTIFICAZIONE RICHIESTA:			
SCHEMA DI CERTIFICAZIONE		LIVELLO	NOTE
Certificazione di Prodotto Ergonomico	<input type="checkbox"/>	★	Compliance with ergonomic principles. (Normativa politecnica – valutazione documentale)
	<input type="checkbox"/>	★★	Livello precedente + Evidence based anthropometric & biomechanical compliance. (Area Biomedica)
	<input type="checkbox"/>	★★★	Tutti i livelli precedenti + Evidence based usability. (Area Usabilità – qualità ergonomica durante l'uso)
	<input type="checkbox"/>	★★★★	Tutti i livelli precedenti + Evidence based user experience. (Area User Experience – qualità ergonomica prima e dopo l'uso)
	<input type="checkbox"/>	★★★★★ (*)	Tutti i livelli precedenti + Human Centred Design certification. (Vedi nota successiva)
Certificazione di Processo HCD (Human Centred Design)	<input type="checkbox"/>	Specifico progetto (ISO 9241-210)	La Specifica Tecnica ErgoCert ST03.01 definisce le modalità per la Certificazione in ottica “Human Centred Design” (HCD) dei PROCESSI DI PROGETTAZIONE di prodotti/servizi, al fine di verificare l'avvenuta applicazione dei principi della norma di riferimento (ISO 9241- 210:2010 - ISO 9241- 220:2019)
	<input type="checkbox"/>	Organizzazione (ISO 9241-220)	
(*) <b>Nota:</b> In caso di concomitante ottenimento di una certificazione ergonomica di prodotto e della certificazione del processo di progettazione Human centred-design, il livello complessivo di certificazione sarà dato dalla quello ottenuto per la certificazione di prodotto più una stella (par. 8.4- Livelli di Certificazione del Regolamento Generale). Per richiedere la Certificazione di Prodotto Ergonomico al livello 5★ è necessario richiedere anche la certificazione di Processo HCD.			

**Nota:** la descrizione degli schemi di certificazione e dell'intero iter di certificazione è riportata nel “Regolamento di Certificazione” che è disponibile sul sito web: [www.ergocert.it](http://www.ergocert.it)

Le norme di riferimento per ciascuno schema sono reperibili sul sito web.

Prodotto/i <b>o versioni</b> da certificare: (Denominazione commerciale prodotto)	Il prodotto è marcato CE?	Descrizione del prodotto (a discrezione del fabbricante allegare altra documentazione)
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Vi preghiamo di indicare il periodo nel quale si desidera effettuare l'audit di certificazione:	
---	--

 <b>ERGOCERT</b> <small>ERGONOMICS CERTIFYING INSTITUTE</small>	<b>CERTIFICAZIONE ERGONOMICA DI PRODOTTO/PROCESSO</b>	M001-CEP
	<b>DOMANDA DI CERTIFICAZIONE</b>	Rev. 5 31/03/2022

La produzione del prodotto oggetto della certificazione si svolge interamente presso il sito produttivo precedente indicato?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se <b>NO</b> indicare di seguito gli altri siti produttivi (anche di terze parti) nel quale vengono realizzate componenti (rilevanti ai fini ergonomici) del prodotto, indicando il produttore, il sito di produzione e il componente prodotto		
Produttore	Sito di produzione	Componente

Data:

Timbro e Firma del Fabbricante

SEZIONE RISERVATA ALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE		
RIESAME DOMANDA	ESITO (**)	NOTE
Le informazioni riguardo il cliente ed il prodotto sono sufficienti per la conduzione del processo di certificazione?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Il cliente ha definito correttamente la certificazione richiesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
La certificazione di prodotto richiesta dal cliente è coperta dallo schema di certificazione accreditato?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono disponibili le risorse per eseguire tutte le attività di valutazione?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
E' necessario prevedere lo sviluppo di nuovi disciplinari e/o specifiche tecniche di prodotto?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
E' necessario prevedere la formazione e/o la qualifica di nuovi valutatori?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

(\*\*) **Nota:** ove siano necessarie integrazioni delle informazioni o azioni sulle risorse dell'organismo specificarle nel campo note.

Riesame effettuato da:		<b>FIRMA</b>
------------------------	--	--------------