

**Regolamento Certificazione**  
**Sistemi di Gestione Parità di Genere (P.D.G)**  
rif. UNI PdR 125:2022



**Organismo di Certificazione di Sistemi e Prodotti**  
(TÜV Thüringen Italia Srl)  
(per certificazioni accreditate di sistemi di gestione SGQ, SGA, SGSS)  
(per certificazioni accreditate di prodotto Industry 4.0)

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

## Sommario

1	Scopo.....	3
2	Campo di applicazione .....	3
3	Termini e definizioni.....	4
4	Responsabilità .....	4
5	Controllo del regolamento .....	4
6	Condizioni per l'ottenimento ed il Mantenimento della Certificazione .....	4
6.1	L'Organizzazione, per ottenere e mantenere la certificazione deve: .....	4
6.2	A seguito del mancato rispetto delle condizioni sopra riportate, TTI, in relazione alla frequenza e gravità degli eventi, adotterà le azioni del caso che possono comportare nei casi più gravi la sospensione e la revoca della validità della certificazione (si vedano al riguardo le Condizioni Generali di Contratto riportate nel Contratto di Certificazione.....	5
7	Esclusioni.....	5
7.1	La certificazione viene rilasciata a una entità giuridica (legal entity) o, con le precisazioni di seguito descritte, a “un gruppo di società”, e deve considerare tutti i siti, filiali, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall'organizzazione.....	5
8	Iter di Certificazione .....	5
8.1	Generalità.....	5
8.2	Svolgimento degli audit e programma di audit .....	5
8.3	Riesame della domanda e avvio dell'iter di certificazione .....	5
8.4	Pre-audit.....	5
8.5	Audit di Stage 1 dell'audit (Esame della documentazione e visita iniziale).....	6
8.6	Audit di Stage 2 (Verifica iniziale del sistema di gestione; audit per la certificazione) .....	6
8.7	Processo di delibera, emissione iniziale della certificazione e successivi rinnovi .....	6
8.8	Audit di sorveglianza .....	7
8.9	Audit di rinnovo.....	7
8.10	Audit speciali, audit non programmati .....	7
9	Verifica evidenze di carattere generale .....	7
9.1	Valutazione iniziale .....	8
9.2	Diritti e doveri dell'organizzazione .....	9
10	Registro delle organizzazioni certificate .....	9
11	Modalità di riferimento alla certificazione. Uso del certificato e del marchio .....	9
12	Sospensione della certificazione .....	9
13	Ritiro / annullamento della certificazione.....	9
14	Gestione dei reclami e segnalazioni da parte delle organizzazioni e dalle parti interessate .....	9
15	Documentazione del sistema di gestione e relativa accessibilità per le verifiche di TTI srl.....	9
16	Modifiche al sistema di gestione.....	10
17	Modifiche alle regole del sistema di certificazione .....	10
18	Trasferimento della certificazione di un sistema di gestione da altro organismo .....	10
19	Riservatezza .....	10
20	Ricorsi (o Appelli).....	10
21	Reclami nei confronti di TTI.....	10
22	Contenziosi .....	10
23	Condizioni economiche .....	10
24	Obblighi dell'Organizzazione .....	10

# 1 Scopo

Scopo di questo documento è integrare il Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione adottato da TÜV Thüringen Italia S.r.l. (nel seguito denominata TTI) per la certificazione dei sistemi di gestione per la Parità di Genere (P.D.G)

Lo scopo della certificazione dei sistemi di gestione per la parità di genere è quello di dare, attraverso una verifica ispettiva iniziale e successive verifiche ispettive di sorveglianza, un'assicurazione indipendente con un adeguato livello di fiducia, che l'Organizzazione opera conformemente a quanto stabilito dalle Norme di riferimento. Per ottenere la certificazione un'Organizzazione dovrà dimostrare di possedere un Sistema di Gestione conforme al modello riportato nelle Norme di riferimento.

# 2 Campo di applicazione

Questo regolamento si applica sia per le attività di certificazione di sistemi di gestione per la qualità svolte sotto accreditamento ACCREDIA;

In funzione del tipo di certificazione e del settore merceologico, si fa riferimento inoltre ai seguenti documenti:

- RG-01 Accredia: Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Verifica e Convalida – Parte Generale
- RG-01-01 Accredia: Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di certificazione di sistemi di gestione
- UNI/PdR 125:2022 "Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l'adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - Indicatori chiave di prestazione) inerenti alle Politiche di parità di genere nelle organizzazioni"
- UNI ISO 30415 "Gestione delle risorse umane. Diversità e inclusione"
- FAQ Accredia UNI Parità di Genere PDR 125:2022
- ISO/IEC 17021-1 "Valutazione della conformità requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione. Parte 1: requisiti"
- ISO 19011 "Linee guida per audit di sistemi di gestione"
- IAF MD 1:2018 "Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization"
- IAF MD 5:2019 "Determination of audit time of quality, environmental, and occupational health & safety management systems"
- IAF MD 11:2023 "Audits of Integrated Management Systems (IMS)"
- 162/2021 Modifiche al codice di cui al D.Lgs 11 aprile 2006 n.198 e altre disposizioni in materia di parità tra uomo e donna in ambito lavorativo (Gazzetta Ufficiale n.275 del 18-11-2021)
- Decreto della Presidenza del Consiglio Dipartimento Pari Opportunità del 29/04/22
- Decreto Legislativo 105/2022 del 30/06/22
- Codice delle pari opportunità tra uomo e donna (D.Lgs 198 dell 11 aprile 2006, n 193)
- Legge 300/1970 Statuto dei lavoratori.
- Legge n 69 del 2019 (Violenza Domestica e di Genere)
- ILO convenzione n.190 (Convenzione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro)
- UNI EN ISO 26000 Guida alla Responsabilità Sociale.
- D.Lgs.151/2001 Testo Unico sulla genitorialità
- Decreti Legislativi n. 215 e 216 del 2003 sulla parità di trattamento.
- Raccomandazione Generale n. 35/2017
- Legge 15 ottobre 2013, n. 119 Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere
- Legge 15 febbraio 1996, n. 66 Norme contro la violenza sessuale
- Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW) del 18 dicembre 1979

Per quanto riguarda i riferimenti datati, successive modifiche o revisioni apportate a dette pubblicazioni valgono unicamente se introdotte nel presente documento come aggiornamento o revisione. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione della pubblicazione alla quale si fa riferimento al momento di presentazione della Domanda di certificazione.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

### 3 Termini e definizioni

La terminologia utilizzata nel presente regolamento è in accordo alle seguenti norme:

- UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario"
- ISO 30415:2021 – Diversity & Inclusion"
- UNI PdR 125:2022

Per la definizione di:

- Non conformità (NC)
- Osservazioni (OS)
- Commenti (COM)

si veda il Regolamento generale.

### 4 Responsabilità

Vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 4.

### 5 Controllo del regolamento

Il presente regolamento è a disposizione degli interessati sul sito internet [www.tuv-thuringen.it](http://www.tuv-thuringen.it). In ogni caso le organizzazioni possono richiederne copia in formato cartaceo o digitale.

Inoltre, vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 5.

## 6 Condizioni per l'ottenimento ed il Mantenimento della Certificazione

6.1 L'Organizzazione, per ottenere e mantenere la certificazione deve:

- attuare e mantenere un Sistema di Gestione documentato conforme alle disposizioni della revisione applicabile delle Norme di riferimento;
- avere identificato e tenere sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti;
- avere pianificato ed attuato almeno una volta nell'arco dell'ultimo anno, le verifiche ispettive interne del Sistema di Gestione con le procedure relative definite ed attuate;
- avere effettuato nell'arco dell'ultimo anno almeno un riesame direzionale completo;
- avere operativi (e quindi verificabili da TTI secondo le modalità previste), eventuali siti produttivi temporanei;
- prendere tutti i provvedimenti necessari per consentire la corretta conduzione da parte di TTI delle attività di verifica previste nel presente regolamento;
- permettere al personale incaricato da TTI l'accesso alla documentazione del Sistema di Gestione, alle registrazioni, alle aree ed al personale interessato;
- permettere la partecipazione alle verifiche ispettive, previa comunicazione scritta di TTI, ad osservatori di TTI, valutatori dell'Organismo di Accreditamento o di altro Ente/Federazione di cui TTI è membro. Lo scopo di tali partecipazioni è l'addestramento di nuovo personale e/o la sorveglianza sull'operato dei valutatori di TTI. Gli osservatori/valutatori in affiancamento accompagnano sempre i valutatori di TTI durante lo svolgimento della verifica ispettiva;
- comunicare in forma scritta ed in anticipo i nominativi di eventuali consulenti aziendali che hanno progettato, realizzato e mantenuto il Sistema di Gestione;
- comunicare in forma scritta e in anticipo i nominativi di eventuali consulenti dell'Organizzazione che partecipano alla verifica ispettiva, i quali devono mantenere esclusivamente il ruolo di osservatori, a meno che non chiamati in causa da uno dei componenti del Gruppo di Valutazione di TTI per chiarimenti;
- mantenere le condizioni che hanno permesso il rilascio della certificazione;
- comunicare tempestivamente a TTI qualsiasi modifica apportata al Sistema di Gestione;
- formulare adeguate proposte di azioni correttive entro i tempi indicati nel rapporto della verifica ispettiva, salvo indicazione diversa da parte di TTI.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

- rispettare quanto previsto dal presente documento e dal Contratto di certificazione.
- regolare le specifiche di spesa riportate nel Contratto di certificazione, indipendentemente dall'esito delle verifiche ispettive eseguite;
- mantenere, per tutto il periodo di validità della certificazione, una registrazione di tutte le comunicazioni pervenute e la documentazione delle azioni correttive intraprese;
- comunicare a TTI i casi in cui sia coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi applicabili al Sistema di Gestione e al suo campo di applicazione.

**6.2** A seguito del mancato rispetto delle condizioni sopra riportate, TTI, in relazione alla frequenza e gravità degli eventi, adotterà le azioni del caso che possono comportare nei casi più gravi la sospensione e la revoca della validità della certificazione (si vedano al riguardo le Condizioni Generali di Contratto riportate nel Contratto di Certificazione)

## 7 Esclusioni

**7.1** La certificazione viene rilasciata a una entità giuridica (legal entity) o, con le precisazioni di seguito descritte, a “un gruppo di società”, e deve considerare tutti i siti, filiali, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall’organizzazione.

È possibile rilasciare una certificazione di “gruppo” che ricomprenda diverse entità giuridiche, ma solo in presenza di una struttura organizzativa “centralizzata” che gestisce e controlla la compliance per tutte le società del gruppo (si veda IAF MD01).

Non sono ammesse esclusioni di processi/funzioni, mentre è possibile escludere, in una certificazione di gruppo, delle singole legal entity.

Considerato infine il contesto normativo e occupazionale, che può cambiare tra Stato e Stato, è possibile limitare la certificazione ad una sola Nazione.

La PdR 125:2022 non si applica alle P. IVA che non hanno dipendenti o addetti/addette.

## 8 Iter di Certificazione

### 8.1 Generalità

Vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 6.1, con le integrazioni che di seguito sono presentate.

Oltre a quanto stabilito dal Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, per ottenere la certificazione da parte di TTI in accordo ai requisiti della norma ISO/IEC 17021-1:2015, un Sistema di Gestione per la Parità di Genere deve soddisfare inizialmente e nel tempo i requisiti della norma UNI PDR 125 in edizione vigente, nonché quelli aggiuntivi previsti dagli Organismi di Accreditamento.

Per poter accedere alla certificazione, l’Organizzazione dovrà sottoscrivere, tramite il proprio rappresentante legale, e restituire a TTI il Contratto di Certificazione del quale il presente documento è parte integrante.

Si specifica che per il calcolo dei tempi di audit viene applicato il documento IAF MD5 basandosi sulla fascia a rischio basso.

### 8.2 Svolgimento degli audit e programma di audit

Vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 6.2.

### 8.3 Riesame della domanda e avvio dell’iter di certificazione

Vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 6.3.

### 8.4 Pre-audit

L’Organizzazione, se lo ritiene utile, può richiedere a TTI, l’effettuazione di una visita pre-certificativa. La richiesta deve essere fatta al momento della sottoscrizione del Contratto o mediante altra richiesta scritta.

In merito alle modalità ed ai requisiti prescrittivi, vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 6.4.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

## 8.5 Audit di Stage 1 dell'audit (Esame della documentazione e visita iniziale)

Vale quanto descritto nel § 6.5 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione. Inoltre, all'inizio dell'audit di Stage 1, l'organizzazione è tenuta a rendere disponibile al team di audit la seguente documentazione:

- Copia della documentazione obbligatoria / informazioni documentate.
- Copia del piano di audit interni, con evidenza del suo stato di avanzamento ed una sintesi dei risultati, con evidenza delle Non conformità e / o Osservazioni rilevate e dello stato di avanzamento delle relative Azioni Correttive
- Lista dei Reclami ricevuti dai Clienti, con evidenza della loro gestione.
- Sintesi dell'analisi del livello di soddisfazione dei Clienti
- Sintesi dei dati aziendali relativi agli indicatori di prestazione dei processi
- Copia dei piani di miglioramento in atto
- Copia dell'ultimo Riesame da parte della Direzione.
- Copia della Documentazione di Iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato e/o copia dello Statuto valido per Associazioni, Cooperative, etc.
- Copia del Piano strategico
- Copia dell'avvenuta analisi dei KPI

## 8.6 Audit di Stage 2 (Verifica iniziale del sistema di gestione; audit per la certificazione)

Vale quanto descritto nel § 6.6 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, con le integrazioni che di seguito sono presentate:

Gli audit di Stage 1 e Stage 2 devono essere programmati con almeno 7 giorni di distanza l'uno da l'altro. Laddove per esigenze dell'organizzazione (e previa richiesta scritta da parte della stessa) le attività di audit vengano svolte consecutivamente, le risultanze della verifica ispettiva di Stage 1 devono essere documentate e comunicate all'Organizzazione prima dell'inizio della verifica ispettiva di Stage 2. In caso di situazioni di criticità che compromettono la regolare esecuzione della verifica di Stage 2, tale attività di audit deve essere programmata solo una volta che le situazioni non conformi risultano risolte. In tale casistica, non sarà quindi possibile eseguire Stage 1 e Stage 2 consecutivamente.

Il piano della verifica ispettiva prevede:

- una riunione iniziale con la Direzione dell'Organizzazione o persona appositamente delegata dalla Direzione stessa, il Responsabile del Sistema di Gestione ed eventualmente altro personale dell'Organizzazione interessato. La riunione iniziale ha lo scopo di:
  - presentare il Gruppo di Valutazione,
  - chiarire eventuali punti del programma non perfettamente compresi,
  - ribadire l'impegno alla riservatezza del Gruppo di Valutazione,
  - chiarire quanto altro necessario per l'effettuazione della verifica ispettiva.
- la verifica operativa delle attività/processi dell'Organizzazione con riferimento alla conformità di tutte le aree del Sistema di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento ed agli eventuali documenti di riferimento;
- una riunione finale con la presenza delle stesse funzioni presenti alla riunione iniziale. La riunione finale ha lo scopo di:
  - illustrare i risultati della verifica ispettiva contenuti nel Rapporto di Verifica Ispettiva nel quale sono verbalizzati anche eventuali Spunti per il miglioramento e le eventuali riserve dell'Organizzazione. Il rapporto viene controfirmato dall'Organizzazione ed è lasciato in copia alla stessa.
  - illustrare le carenze rispetto alle Norme di riferimento verbalizzate nel Piano delle Azioni Correttive e le modalità di comunicazione a TTI delle Azioni Correttive proposte dall'Organizzazione.

## 8.7 Processo di delibera, emissione iniziale della certificazione e successivi rinnovi

Vale quanto descritto nel paragrafo 6.7 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione. L'emissione della certificazione comporta automaticamente il permesso per l'organizzazione di utilizzare il certificato stesso ed il marchio rilasciato da TTI, in accordo con le modalità descritte nel Regolamento Specifico. In aggiunta a quanto sopra indicato, sono prescrittive le integrazioni che di seguito sono presentate:

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

A conclusione della verifica, la documentazione di audit, quando l'Organizzazione ha raggiunto il punteggio del 60% dei KPI applicabili e ha risolto in modo adeguato tutte le Non Conformità e/o se c'è un suo preciso e credibile impegno a raggiungere la piena conformità in un tempo definito e dichiarato, giudicato idoneo da TTI, viene portata all'esame del Responsabile di Schema, eventualmente supportato dai Veto Tecnici Report.

Il Responsabile di Schema, tenendo conto delle eventuali considerazioni prodotte Veto Tecnici Report, delibera la concessione o meno del Certificato di conformità.

L'Organizzazione sarà informata per iscritto dell'esito dell'attività di delibera.

Nel caso di non concessione della certificazione, l'Organizzazione sarà informata riguardo le oggettive motivazioni che hanno portato alla decisione stessa. Una nuova domanda potrà essere presentata non prima di sei mesi dal momento di comunicazione della decisione negativa.

Nel caso non fossero soddisfatte le richieste di Azioni Correttive entro il periodo di tempo massimo di un anno la pratica di certificazione sarà rimessa al Responsabile di Schema che delibererà l'archiviazione d'ufficio e l'eventuale revoca della certificazione.

## 8.8 Audit di sorveglianza

Vale quanto descritto nel paragrafo 6.9 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## 8.9 Audit di rinnovo

Vale quanto descritto nel paragrafo 6.9 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## 8.10 Audit speciali, audit non programmati

Vale quanto riportato nel Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, § 6.10, con le integrazioni di seguito riportate.

L'Ente di accreditamento Accredia nell'ambito dell'attività di Market surveillance, in accordo con documento IAF ID4:2012, può richiedere l'effettuazione di verifiche nei confronti di TTI, da svolgersi presso l'organizzazione certificata, generalmente della durata di un giorno, volte a determinare il livello di confidenza nella conformità del sistema di gestione a requisiti specifici, nonché l'efficacia del processo di certificazione.

Per market surveillance si intende una breve visita (di un giorno) a un'organizzazione certificata, per determinare il livello di fiducia nella conformità del sistema di gestione ai requisiti specifici e l'efficacia del processo di certificazione accreditato. Market surveillance non è un "audit ripetuto" e non ha lo scopo di identificare o documentare specifiche non conformità.

Tali verifiche possono essere richieste con un preavviso minimo di 7 (sette) giorni lavorativi, e Accredia invia a TTI il piano dell'audit con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni lavorativi dalla verifica in accompagnamento, con obbligo di trasmissione all'organizzazione.

Questa visita non coincide con un audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione, ma è una giornata a sé stante.

# 9 Verifica evidenze di carattere generale

Nel corso delle verifiche presso l'organizzazione saranno valutate le seguenti evidenze:

- la conformità dell'intero Sistema di Gestione rispetto a tutti i requisiti delle Norme applicabili;
- la presa in carico e risoluzione delle situazioni di potenziale Non Conformità identificate nel corso della verifica di Stage 1;
- Processi generali e della Direzione:
  - Aspetti legali e contrattuali
  - Estensione territoriale di applicazione del Sistema di Gestione della Parità di Genere
  - Costituzione e composizione Comitato Guida
  - Strategia, programmi ed obiettivi di miglioramento
  - Politiche welfare
  - Budget dedicato ed adeguatezza con gli obiettivi
  - Revisione periodica dei KPI.
- Requisiti del sistema di gestione, di documentazione ed informazione:
  - Identificazione requisiti normativi
  - Gestione e modifica alla documentazione

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

- Informazioni pubbliche, riservatezza, comunicazione interna ed esterna
- Audit interni
- Gestione situazioni non conformi.
- Requisiti di sistema UNI/PdR 125:
  - Politiche e Piano strategico
  - Indicatori di performance per le sei Aree
  - Cultura e strategia
  - Governance
  - Processi HR
  - Opportunità di crescita ed inclusione donne
  - Equità remunerativa (disamina buste paga)
  - Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro.
- Valutazione dei KPI incluso un campionamento di evidenze documentali a supporto

## 9.1 Valutazione iniziale

L'audit deve essere effettuato in sede. I tempi di audit devono essere calcolati sulla base di quanto previsto nel documento IAF MD 5 "IAF Mandatory Document For Duration of QMS and EMS Audits" (*Documento obbligatorio IAF per la durata degli audit QS ed EMS*), applicando il profilo *Low Risk (Table QMS 1)*, e considerando l'organico complessivo dei lavoratori dell'azienda (sede + filiali).

Per il calcolo dei FTE (Full Time Equivalent) si procede individuando gli addetti/e per i processi direttamente coinvolti nel Sistema di Gestione per la parità di genere, calcolati secondo le seguenti percentuali:

Gli addetti ai seguenti uffici:

- Direzione;
- Amministrazione personale/HR;
- Formazione;
- Sistema di Gestione parità di genere;
- Legale;
- Comunicazione;

sono calcolati al 100%.

Gli addetti che operano in:

- altri uffici (diversi da quelli sopra menzionati)
- produzione

Sono calcolati al 10%.

La valutazione iniziale si compone di due fasi, Stage 1 e Stage 2, come sopra descritti, con le integrazioni che di seguito sono presentate:

- Un'Organizzazione che opera su più siti permanenti dovrà includere tutti i siti aziendali, presso cui opera personale dipendente o addetti/addette devono essere inclusi nel SG per la parità di genere. In particolare, il certificato deve elencare tutti i siti certificati. In relazione alle modalità di audit, premesso che l'ODC deve garantire che il SG secondo la UNI PdR 125 sia applicato e aggiornato in tutti i siti della medesima legal entity, si richiede di adottare dei criteri di campionamento e sopralluoghi in campo esclusivamente presso i siti che concorrono in maniera diretta alla progettazione e attuazione del SG per la parità di genere.

Mentre è possibile escludere, dal campionamento e sopralluogo in campo, le sedi presso cui si svolgono esclusivamente processi operativi e presso cui non è presidiato alcuno dei seguenti processi:

- Direzione
- Ufficio risorse umane
- Ufficio amministrativo
- Ufficio formazione
- Ufficio SG per la parità di genere
- Ufficio legale
- Ufficio comunicazione
- Verrà inoltre svolto il sopralluogo o almeno un virtual tour presso i siti in cui sono stati creati dei servizi e strutture (es. nido-nursery-percorsi sicuri) dedicati all'attuazione della politica per la parità di genere. Tale Organizzazione, prima dello stage 2 deve aver effettuato una verifica ispettiva interna ed aver adeguatamente valutato le NC rilevate e definito le AC.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

## 9.2 Diritti e doveri dell'organizzazione

L'organizzazione ha il diritto di dare pubblicità all'ottenimento della certificazione del proprio Sistema di Gestione nei modi che ritiene più opportuni, purché sia fatto sempre corretto riferimento all'oggetto e ai limiti della certificazione ottenuta.

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

La certificazione rilasciata da TTI sul sistema di gestione non solleva l'azienda dagli obblighi di legge derivanti dai processi e servizi forniti e dagli obblighi contrattuali verso i propri clienti.

In particolare, si ricorda che nessuna responsabilità può derivare a TTI per inadempienze legislative.

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

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate TTI, in quanto ente accreditato, siano conformi ACCREDIA può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati da TTI
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione Richiedente certificato, direttamente attraverso l'uso di proprio personale.

La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente attraverso l'uso di personale dell'Ente di Accreditamento ACCREDIA, è preventivamente concordata tra TTI e l'Organizzazione.

## 10 Registro delle organizzazioni certificate

Vale quanto descritto nel § 8 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## 11 Modalità di riferimento alla certificazione. Uso del certificato e del marchio

Vale quanto descritto nel § 9 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## 12 Sospensione della certificazione

Vale quanto descritto nel § 10 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, con le integrazioni che di seguito sono presentate.

- Sarà comunicata a ACCREDIA ogni sopravvenuta variazione, ancorché temporanea, dello stato della certificazione, tale da compromettere la fiducia nel buon funzionamento del sistema certificato, quali sospensioni dovute a gravi carenze del sistema stesso. Vanno inoltre comunicate modifiche dello scopo di certificazione tali da influenzare i requisiti di qualificazione a fini di specie. Il termine di comunicazione è di 5 giorni dalla data di adozione del provvedimento di sospensione.
- il sistema di gestione dell'azienda non soddisfa i requisiti dello standard di riferimento.

Informazioni puntuali sullo stato di validità dei singoli certificati emessi potranno essere trasmesse a terzi sia previa richiesta sia su base volontaria da parte di TTI.

## 13 Ritiro / annullamento della certificazione

Vale quanto descritto nel § 11 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## 14 Gestione dei reclami e segnalazioni da parte delle organizzazioni e dalle parti interessate

Vale quanto descritto nel § 12 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## 15 Documentazione del sistema di gestione e relativa accessibilità per le verifiche di TTI srl

Vale quanto descritto nel § 13 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

## **16 Modifiche al sistema di gestione**

Vale quanto descritto nel § 14 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **17 Modifiche alle regole del sistema di certificazione**

Vale quanto descritto nel § 15 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **18 Trasferimento della certificazione di un sistema di gestione da altro organismo**

Vale quanto descritto nel § 16 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **19 Riservatezza**

Vale quanto descritto nel § 17 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **20 Ricorsi (o Appelli)**

Vale quanto descritto nel § 18 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **21 Reclami nei confronti di TTI**

Vale quanto descritto nel § 19 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **22 Contenziosi**

Vale quanto descritto nel § 20 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **23 Condizioni economiche**

Vale quanto descritto nel paragrafo 21 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

## **24 Obblighi dell'Organizzazione**

Vale quanto descritto nel paragrafo 22 del Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN