

# Audit Report ISO 9001:2015



Richiedente:	IPSIA G. Marconi		
Lead Auditor:	Dott. Massimiliano Madaï	Certificato nr.:	<b>2010082002916</b>
T.A.:		Data di audit:	08/07/2021
Responsabile audit:	Dott. Cipriani \ Prof. Vannucchi		
<input type="checkbox"/> audit certificazione	<input type="checkbox"/> re-audit	<input type="checkbox"/> pre audit	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. audit sorveglianza	<input type="checkbox"/> Audit di estensione	<input type="checkbox"/> EN ISO 9001:2015	
<input type="checkbox"/> 2. audit sorveglianza	<input type="checkbox"/> audit di rinnovo	<input type="checkbox"/>	
obiettivi dell'audit	Verificare la conformità del Sistema di Gestione Qualità alla nuova edizione della norma ISO 9001:2015		
EA-Scope	37	Numero dipendenti	7
Campo di applicazione:	<input checked="" type="checkbox"/> vedi testo del certificato		<input type="checkbox"/> nessun cambiamento

## Elementi della norma

auditato     non auditato    nc = non conformità    os = osservazione    cm = commento

	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	9.1	9.2	9.3	10.1	10.2	10.3
ZAWA	<input checked="" type="checkbox"/>																											
1. ÜA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
2. ÜA	<input type="checkbox"/>																											
nr. nc																												
nr. os																												

## Riassunto dei risultati dell'audit:

Il SGQ implementato è risultato sostanzialmente conforme alla norma ISO 9001:2015. Essendo recente l'implementazione detto SGQ mostra margini di miglioramento soprattutto nel processo di gestione qualità.

## Raccomandazione del Lead Auditor:

- Richiesta di Re-Audit a \_ mesi                       Emissione del Certificato  
 Modifica del certificato                                       Permanenza della validità

08/07/2021

data

Lead auditor

---

Auditor

Riservato ufficio certificazione TUV AUSTRIA

## Emissione del Certificato:

capo dell'ufficio     approvazione     rifiuto  
 certificazione

data, firma

persona di Veto     approvazione     rifiuto  
 (EAC critici)<sup>1</sup>

data, firma

<sup>1</sup> Per EA critici

Zusammenfassende Darstellung des nachfolgenden Inhalts

## 1. Caso certificazione e rinnovo (compilare tutte i punti da 1 a 7)

### Caso sorveglianze (aggiornare i dati e compilare il punto 8 e 9)

1. Descrizione attività dell'azienda	L'organizzazione è Agenzia Formativa dell'Istituto Professionale per l'Industria e Artigianato "G. Marconi" di Prato. L'Agenzia effettua percorsi formativi integrati e complementari all'attività istituzionale attraverso progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo e da risorse pubbliche alla quale accede attraverso presentazione di progetti e domande di finanziamento alla Committenza pubblica.							
2. Anno di inizio attività	2007	Anni di precedente attività svolta nel settore					--	
3. Personale in totale	7	Direzione	1	Impiegati	6	Operativi		PT
4. Struttura in cui si esercita l'attività, compresi uffici e dotazione informatica	L'Agenzia dispone di due aule e quattro laboratori didattici, due locali ad uso ufficio, il tutto per una superficie di circa 600 mq in comodato d'uso di proprietà della provincia di Prato.							
5. Siti / filiali verificati nel presente audit	Unico sito corrispondente alla sede legale e operativa.							
6. Dotazione impiantistica	Rete LAN con server Microsoft con 4 postazioni.							
7. Processi affidati a terzi	Nessuno.							
8. Risoluzione di eventuali NC/OS e CM nel precedente audit	=							
9. Cambiamenti dall'ultimo audit	DSGA Cundari di nuova nomina, provenienti da altre esperienze scolastiche. Organigramma revisionato il 30.04.2021, variato per questo motivo. Registro Rischi aggiornato al 24.05.2021 per migliorata rivalutazione dei rischi. Politica della Qualità revisionata per migliorata descrizione dei contenuti ed indirizzi strategici.							

## 2. Basi dell'audit

I. Le basi dell'audit sono state le seguenti:

- ISO 9001:2015
- Documentazione del SG dell'Organizzazione
- Manuale del Sistema Gestione Qualità rev. 00 del 13.07.2016
- Mappa dei Processi in rev. 0 del 01.02.2017;
- Procedure documentate non incluse nel Manuale del SGQ: procedura documentata "Analisi dei rischi" e PO.08.04 del 01.02.2017; "PO.04.01 rev. 0 del 01.09.2017 Sistema di Gestione della documentazione e registrazioni del Sistema Qualità; PO.07.01 Rendicontazione attività formative del 30.05.2015 rev 1; PO.07.02 Gestione del processo di valutazione degli apprendimenti del 01.09.2019
- Registro Rischi di Processo in revisione 15.06.2020.
- DVR del 30.09.2019
- Piano Audit del 09.06.2021
- Principali leggi applicabili, norme, regolamenti e altre cogenze:
- D.Lgs. 81/2008

- Norme e Regolamenti Settore Formazione Professionale;

### 3. Evidenze di Audit

4	Campo di applicazione del SGQ e giustificazioni delle esclusioni	<b>Campo di applicazione documentato a pagina nel Manuale del Sistema Gestione Qualità in Ed. 2 rev. 0 del 01.02.2017: "Progettazione ed erogazione di servizi formativi". Non ci sono variazioni dal precedente audit.</b>
	Descrizione processi ed interazioni, input ed output	<b>I processi sono documentati e analizzati su apposito documento "Mappa dei processi" in rev. 0 del 01.02.2017, invariata rispetto al precedente audit. Essi sono: Analisi dei Fabbisogni Formativi, Progettazione, Promozione e Marketing, Erogazione dei Corsi, Monitoraggio e valutazione, Gestione Risorse, Sistema di Gestione Qualità, Coordinamento e Direzione, Amministrazione e Segreteria. Sul Manuale sono riportati, processo per processo, i rischi intrinseci. Preso in esame Registro dei rischi e delle opportunità, in rev. 24.05.2021. Visti i rischi del processo di supporto: <b>RISCHIO BASSO</b>, gestione nuovo accreditamento regionale. <b>RISCHIO ALTO</b>, partecipazione a progetti finanziati con Partner.</b>
5	Politica per la qualità	<b>Presente documento di Politica per la Qualità, inclusa nella Carta della Qualità, in nuova emissione del 24.05.2021, approvato dal Legale Rappresentante Cipriani. Essa riflette l'organizzazione effettivamente osservata, il quadro strategico delineato sulla documentazione del Sistema ed è coerente con l'intervista effettuata direttamente con i Responsabili.</b>
	Ruoli, responsabilità ed autorità	<b>Preso in esame organigramma del 30.04.2021, esso riflette l'organizzazione osservata.  E' presente una Sezione del Manuale della Qualità, rif. pag. 23, denominata "Mansionario" descrive ed assegna le autorità e le responsabilità a livello nominativo e di gruppo: preso a campione ruolo del DSGA-Amministrazione; viste descrizioni di competenze e responsabilità; visto ruolo di Valutatore Apprendimenti, relative abilitazioni e competenze. Ruolo progettazione interventi formativi.</b>

		<p>Tutto il personale operante ha apposita scheda riportante istruzione, formazione, esperienza, abilitazioni.</p> <p>Visto piano della formazione anno 2021, revisionato il 20.05.2021. Sono presenti circa 10 attività pianificate. Viste attività concluse nel primo semestre 2021. Preso a campione corso aggiornamento salute e sicurezza, durata 6 ore, rivolto a formatori e assistenti. Visto attestato aggiornamento effettuato per M.G.C., art. 37 6 ore. Visto corso formazione Preposto effettuato dal tecnico Satiro, del 25.03.2021. Esito positivo. Docente Lorenzi.</p>
6	<p>Obiettivi per la qualità</p> <p>Pianificazione delle modifiche</p>	<p>Preso registrazione di Riesame della Direzione del 30.06.2021. Esso contiene i monitoraggi sugli obiettivi ed indicatori 2020: a campione visto corsi attivati, 17, 8 minimo previsti; abbandono: entro il livello massimo previsto, con riferimento al periodo, in relazione al 2020 e 2021.</p> <p>Anno 2021: a campione, contenere l'abbandono e ridurlo rispetto al precedente; sviluppo nuovi progetti in ambito manutenzioni meccaniche di cicli leggeri; partecipazione ad iniziative transnazionali.</p> <p>il Quadro degli indicatori è esaustivo e copre tutti i processi definiti sul MdQ. La pianificazione delle modifiche a qualunque aspetto o documento del sistema viene affrontata in sede di Riesame della Direzione il 30.06.2021.</p>
7	<p>Persone, infrastrutture, ambiente</p>	<p>Visto MDQ e Mappatura processi con criticità, Matrice di contesto operativo, del rev. 0 del 01.02.2017.</p> <p>Effettuato sopralluogo presso i locali in uso all'Agencia ed eventualmente disponibili in dotazione all'IP Marconi. Rispetto al precedente audit l'Agencia ha migliorato i servizi di connettività, wi-fi, dotazioni informatiche per la didattica, aule per eventi e di rappresentanza. L'Agencia ha in corso ulteriori azioni di miglioramento rivolte all'accoglienza, aree ristoro interne ed esterne alla struttura. In relazione alla Valutazioni dei Rischi e alle procedure di gestione delle emergenze, presi in esame</p>

		<p>DVR nella parte generale in revisione Settembre 2021, a firma del Datore Cipriani, RSPD Rodà, RLS Ing. Lena, MC in via di nomina.</p> <p>Prova di evacuazione e gestione emergenza sospesa per il 2020 ed alla data odierna non è ancora stata svolta.</p> <p>Sistemi di back up automatizzati, a livello settimanale, con copia aggiuntiva su disco estraibile, ultima copia del 07.07.2021, dimensione 31 gigabyte. Presente copia in cloud in tempo reale effettuata in automatico sotto la supervisione del Sig. Armando Satiro.</p>
	<p>Monitoraggio e misurazione</p>	<p>Non ci sono strumenti soggetti a taratura. Sono presenti su piano indicatori/obiettivi indicatori di intercambiabilità delle persone e delle competenze; in sede di Riesame della Direzione vengono misurate e valutate le interruzioni di funzionamento, attacchi virus, black-out.</p>
	<p>Evidenza delle competenze</p>	<p>Conoscenza della ISO 9001:2015 approfondita dal team direzionale, Agenzia certificata qualità da oltre 10 anni. Tutto il personale operante ha apposita scheda riportante istruzione, formazione, esperienza, abilitazioni. Visto piano della formazione anno 2021, revisionato il 20.05.2021. Sono presenti circa 10 attività pianificate. Viste attività concluse nel primo semestre 2021. Preso a campione corso aggiornamento salute e sicurezza, durata 6 ore, rivolto a formatori e assistenti. Visto attestato aggiornamento effettuato per M.G.C., art. 37 6 ore. Visto corso formazione Preposto effettuato dal tecnico Satiro, del 25.03.2021. Esito positivo. Docente Lorenzi. Viste schede del personale. Presa a campione scheda della Dottoressa Cundari, aggiornata al 30.06.2021. Laurea magistrale in Scienze Politiche. Assunta il 01.09.2020. A campione scheda di Vannucchi, Passannante, aggiornate al 08.06.2020. Titolo di studio in Ingegneria Meccanica per entrambi. Anni di insegnamento dal 2004 per Vannucchi. Presa a campione scheda del Dott. Satiro, tecnico informatico di ruolo. Diploma ITI di Perito Industriale specializzazione Elettrotecnica e automazione. Inizio rapporto 2019. Sono evidenti specializzazioni, corsi, abilitazioni ed esperienze pregresse.</p>

	Consapevolezza	Intervistata il legale rappresentante e Direzione ed il personale dedicato all'Agenzia Formativa, emerge una chiara cognizione dei concetti di qualità del servizio e qualità dell'organizzazione. L'Agenzia Formativa sta orientando la didattica verso i temi dello sviluppo sostenibile, recupero e riciclo e sulla transnazionalità.
	Comunicazione interna ed esterna	L'azienda ha redatto sul Manuale della Qualità apposita procedura "Comunicazione interna e esterna" al par. 8.2.1. . Verificata effettiva implementazione della medesima, attraverso la quale è stata regolata sia la comunicazione interna che esterna.
	Informazioni documentate	Il Sistema Gestiona Qualità si basa su un MdQ documentato con analisi dei rischi e dei processi, ed un set di procedure documentate. Vista a campione procedura documentata "Analisi dei rischi" e PO.08.04 del 01.02.2017. Presenti procedure documentate "PO.04.01 rev. 0 del 01.09.2017 Sistema di Gestione della documentazione e registrazioni del Sistema Qualità; PO.07.01 Rendicontazione attività formative del 30.05.2015 rev 1. Non ci sono variazioni sostanziali dal precedente audit.
8	Pianificazione	La pianificazione generale dei processi avviene in accordo a quanto stabilito sul MdQ in vigore e le allegate matrici "Mappa dei Processi" interna. un momento di revisione è rappresentato sempre dal Riesame della Direzione.
	Requisiti per prodotti e servizi e modifiche	<p>E' stata fatta un'analisi dei fabbisogni formativi sul territorio, condotta dal RGQ Vannucchi, gli esiti sono stati riportati su apposita relazione condivisa con il personale dell'Agenzia Formativa. Vista relazione del 25.06.2021.</p> <p>Prese a campione commesse:</p> <p>Il progetto "PERFORMANCE" è stato presentato in Associazione Temporanea tra più Soggetti, finalizzato ad una formazione aggiuntiva per giovani studenti in materia di energetica. Bando Regione Toscana decreto 5522 del 01.04.2019, valore del progetto euro 117.193. Partner CNA, CONFARTIGIANATO, CEDIT, ESTRA ENERGIA SPA.</p> <p>Il progetto "PERFORMANCE", che si compone di 6 corsi di formazione della durata di 100 ore. Rif. matricole: 2020AF0775, 2020AF0294.</p>

		<p>Viste adesioni: B.B., studentessa, S.G., studente, iscrizioni a registro del 02.02.2021.</p> <p>Visto progetto I-BIKE, finanziato FSE, matricola 2019AF1937, in collaborazione con CEDIT. Progetto nasce per l'inclusione degli studenti dell'area dello svantaggio.</p> <p>Vista adesione studente G.A., H.Y., L.P.N. direttamente a registro. Il progetto si è concluso nel Gennaio 2021.</p> <p>I requisiti del servizio sono stati determinati direttamente dal Committente, tramite Avviso Pubblico e allegati.</p>
	<p>Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi</p>	<p>Non oggetto di audit in questa verifica.</p>
	<p>Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno</p>	<p>L'azienda non ricorre in alcun caso al sub-appalto in erogazione. In alcuni casi l'Agenzia Formativa ricorre in ambiti specifici a formatori esterni, se internamente non copre con le competenze in possesso. Visto Albo Fornitori con relativi giudizi di qualifica aggiornato al 31.12.2020. Presi a campione qualifiche ed incarichi a fornitori, docenti a campione del Progetto Performance, ambiti di insegnamento desunti dall'incarico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sig. Barisan, ambito di insegnamento Elettronica, diplomato ITI Elettronico, docente di materie di laboratorio. Visto CV aggiornato al 28.06.2021. Giudizio di pre-qualifica positivo, è prevista la rivalutazione nel mese di Settembre 2021.</li> <li>- Ing. Papini, ambito di insegnamento Meccatronica. Visto CV e scheda del 30.06.2021. Giudizio di pre-qualifica positivo, è prevista la rivalutazione nel mese di Settembre 2021.</li> </ul> <p>In un albo elettronico separato sono qualificati e gestiti i fornitori di prodotti, materiali o servizi generali. Sono presenti n. 16 fornitori.</p> <p>Visto a campione ordine-contratto a 2F Multimedia, materiale informatico, router, memorie USB, altri materiali elettronici per la didattica. Importo ordine 8.000 + IVA. 2F qualificata con successo 12.05.2021.</p>

		<p>Con registrazioni su Albo Fornitori. Visti CV dei docenti dai quali si evincono le competenze e le attitudini. Viste schede Fornitori, gestiti dal RGQ Vannucchi.</p>
Controllo produzione ed erogazione dei servizi		<p><b>Il controllo dell'erogazione avviene tramite: formatori, tutors, coordinatori. Lo strumento è il registro del corso.</b></p> <p>Preso a campione registro del corso PERFORMANCE, finanziato FSE, in collaborazione con Confartigianato, CEDIT, SMITH, UNIFI. Il corso è ancora in svolgimento. Sono 6 percorsi per 20 alunni iniziali, rivolto alle classi terze. Obiettivo formativo: formare figure professionali con competenze in ambito di gestione efficiente dell'energia. Ogni intervento ha la durata di 100 ore, su 7 unità formative, di cui 40 ore di laboratorio.</p> <p>Da registro e dalle comunicazioni tra partner e parti interessate risulta adeguata compilazione: sono annotati presenti, assenti, formatori, orari, argomenti e materiali distribuiti.</p> <p>Preso a campione corso matricola attività 2020AF0294, inizio aula il 02.02.2021, in modalità FAD. Ultima lezione prima della sospensione estiva: 15.06.2021. Il registro risulta adeguatamente compilato e gestito dal coordinatore Dott. Palombi.</p> <p>Preso a campione corso matricola attività 2020AF0774, inizio aula il 03.02.2021. Il registro risulta adeguatamente compilato e gestito dal coordinatore Dott. Palombi.</p> <p>Rilevazione della soddisfazione pianificata per Settembre 2021 in merito ai corsi del Progetto PERFORMANCE.</p> <p>Niente da segnalare.</p>
Identificazione e rintracciabilità		<p>Da registro risulta adeguata compilazione: sono annotati presenti, assenti, formatori, orari, argomenti e materiali distribuiti. Sono indentificati argomenti, durata, fasi della didattica. Rif. corso matricola attività 2020AF0774, inizio aula il 03.02.2021. Il registro risulta adeguatamente compilato e gestito dal coordinatore Dott. Palombi.</p>
Proprietà del cliente o dei fornitori esterni		<p>Non ci sono di regola proprietà del Cliente. Si considerano in via assimilata gli elaborati grafici ed i prodotti realizzati nei corsi di formazione. Ogni utente provvede ad identificare con nome e cognome i propri elaborati.</p> <p>Non ci sono proprietà dei fornitori.</p>

	Preservazione	Vista implementazione procedura su MdQ in vigore. Si considera la preservazione degli elaborati degli utenti e dei partecipanti ai corsi.
	Attività post-consegna	Le attività post-consegna consistono in assistenza telefonica e a mezzo posta elettronica erogata dall'Agenzia o dal dipendente che ha seguito il corso e gli utenti dei servizi.
	Controllo delle modifiche alla produzione e servizi	Sempre tracciate a mezzo note sul formulario progettuale o sul calendario/schede corso, ed altre registrazioni informatiche. Le modifiche rilevanti richiedono sempre l'avallo del Committente prima di proseguire nelle ulteriori fasi della progettazione e sviluppo e dell'erogazione, come da Regolamenti applicabili al settore Formazione Professionale.
	Rilascio di prodotti e servizi	La consegna del progetto alla stazione appaltante avviene solo con firma congiunta dell'Agenzia e dei partner progettuali. Rif. Progetto I-BIKE visto rilascio attestati progetto codice 23707 a studenti: M.A. del 20.04.2021. studente D.L., visto attestato del 20.04.2021.
	Controllo degli output non conformi	Ogni progetto/commissa viene visionata prima della erogazione e avvio delle attività progettuali. Il legale rappresentante firma per approvazione. In caso negativo si procede alla revisione del progetto o del calendario di erogazione. Rif. Prog. "I-BIKE" terminato nel 2021. Nessuna anomalia.
9	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione, soddisfazione del cliente	<p>Presente cruscotto di misurazione e monitoraggio di processo, nonché dei progetti formativi.</p> <p>Visti monitoraggi finali progetto I-BIKE, concluso a Gennaio 2021: sono presenti monitoraggi occupazionali; di gradimento; di apprendimento, vista relazione di monitoraggio, media generale 3 su 4 pari al 75% su 22 intervistati.</p> <p>Presente anche rilevazione delle parti interessate docenti, tramite questionari interni somministrati Dicembre 2020, gestiti all'interno del progetto I-Bike. Vista relazione di monitoraggio del 20.02.2021.</p> <p>I-BIKE è dal punto di vista temporale concluso e validato per il 2021, nel complesso. Gli indicatori che coprono adeguatamente i processi. Sistema. Visto monitoraggio completo della soddisfazione degli utenti, delle famiglie degli utenti in relazione ai progetti. Complessivamente la soddisfazione finale ha raggiunto la soglia obiettivo del 70%, leggermente inferiore alle aspettative, sebbene il progetto abbia avuto lo 0% di abbandoni. Non ci sono reclami dalla precedente verifica ispettiva ad oggi.</p>

	<p>Audit interno</p>	<p>Presente programma e di audit interno del 09.04.2020. Tutti i processi sono stati auditati. La verifica è stata condotta dal consulente esterno Nicola Iannelli, le risultanze sono registrate in data 24.05.2021, data di svolgimento dell'audit.</p> <p>Sono emerse n. 1 NC e 3 Osservazioni per il miglioramento dei processi, che hanno costituito input per il Riesame della Direzione.</p> <p>Preso a campione NC 1 del 24.05.21: mancata realizzazione dell'analisi fabbisogni triennale prevista dalla Regione Toscana.</p> <p>OSS 1 del 24.05.21: Politica per la Qualità da revisionare in relazione alle nuove strategie della Dirigenza.</p> <p>Alla data odierna risultano tutte adeguatamente gestite, visto anche riesame della direzione del 30.06.2021.</p>
	<p>Riesame di direzione</p>	<p>Preso in esame riesame della Direzione del 30.06.2021. Tutti gli elementi in ingresso ed in uscita sono presenti. Hanno partecipato il personale ed i responsabili dell'Agenzia Formativa. Nel riesame sono state trattate gli andamenti, gli esiti, l'occupabilità dei ragazzi in uscita dai percorsi.</p>
<p>10</p>	<p>Non conformità e azioni correttive</p>	<p>Non ci sono reclami provenienti dagli utenti o dalle famiglie dal precedente audit alla data odierna.</p> <p>Sono emerse n. 1 NC e 3 Osservazioni per il miglioramento dei processi, che hanno costituito input per il Riesame della Direzione.</p> <p>Preso a campione NC 1 del 24.05.21: mancata realizzazione dell'analisi fabbisogni triennale prevista dalla Regione Toscana.</p> <p>OSS 1 del 24.05.21: Politica per la Qualità da revisionare in relazione alle nuove strategie della Dirigenza.</p> <p>Alla data odierna risultano tutte adeguatamente gestite, visto anche riesame della direzione del 30.06.2021.</p>

		Non risultano quindi aperte registrazioni AC dal precedente audit alla data odierna.
	Miglioramento continuo	Presente piano ed azioni di miglioramento in uscita al Riesame del 30.06.2021. Visto a campione: acquisto di macchine a controllo numerico per la didattica di laboratorio, entro 30.09.2021
AE	Altre Evidenze	===

## Risk Based Thinking (RBT) – Pensiero basato sul rischio

<i>CAP.4 L'organizzazione ha determinato i processi del SGQ ed affronta i rischi e le opportunità?</i>
SI
<i>CAP.5 L'alta Direzione promuove la conoscenza del RBT all'interno dell'organizzazione?</i>
SI
<i>CAP.5 L'alta Direzione determina e affronta rischi e opportunità che possono avere effetto sulla conformità di prodotti e servizi?</i>
SI
<i>CAP. 6 L'organizzazione identifica rischi e opportunità relativi alle prestazioni del SGQ ed intraprende le azioni appropriate per affrontarli?</i>
SI
<i>CAP.7 L'organizzazione mette a disposizione le risorse (umane, infrastrutturali, finanziarie) necessarie?</i>
SI
<i>CAP.8 L'organizzazione gestisce i propri processi operativi?</i>
SI
<i>CAP.9 L'organizzazione monitora, misura, analizza e valuta l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi e opportunità?</i>
SI
<i>CAP.10 L'organizzazione previene o riduce gli effetti indesiderati, migliora il SGQ e aggiorna rischi e opportunità?</i>
SI
<b>Valutazioni complessiva dell'Auditor:</b> <input checked="" type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> 2 COM

- 4. Non conformità ed Osservazioni** (l'organizzazione richiedente deve provvedere alla compilazione del modello ABW ed a trasmetterlo all'indirizzo mail dell'Auditor entro 3 giorni lavorativi – qualora detto termine venisse prolungato, i giorni aggiuntivi determineranno automaticamente il pari allungamento dei tempi di emissione del certificato).

**NESSUNO.**

5. **Commenti** (l'organizzazione richiedente dovrà fornire evidenza nel prossimo audit di aver/non aver preso in considerazione quanto emerso a titolo di commento motivandone l'eventuale il diniego).

**RCC 1: Si raccomanda di specificare come informazione documentata con un maggior livello di dettaglio le istruzioni per la gestione dei back up e del ripristino dei dati**

**RCC 2: Si raccomanda di procedere rapidamente alla nomina del medico competente a seguito delle dimissioni del precedente, anche in ragione dei problemi gestionali legati all'emergenza COVID-19.**

6. **Aspetti particolarmente positivi riscontrati nell'organizzazione**

**Elevata e comprovata competenza, esperienza, professionalità del personale addetto all'Agenzia Formativa.**

7. **Indicazioni generali**

Se durante la validità di certificato dovessero intervenire variazioni importanti sul campo di applicazione coperto dal certificato ISO 9001, l'organizzazione è obbligata ad informare l'Organismo di Certificazione nel più breve tempo possibile. La verifica ispettiva è stata condotta con il metodo del campionamento e pertanto non si esclude che potrebbero esserci ulteriori non conformità, oltre quelle eventualmente rilevate e già portate all'attenzione della Direzione: l'organizzazione è pertanto obbligata a valutare con continuità la sua aderenza ai requisiti delle norme di riferimento. Il presente audit refertato non costituisce conferma della conformità legislativa dell'organizzativa a leggi, decreti e norme estranee alla ISO 9001.

Prato, 08.07.2021

Lead Auditor

