

INTRODUZIONE ALL'INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE QUALITA', AMBIENTE E SICUREZZA

Autore: Dr. Matteo Rapparini
www.certificazione.info

La gestione integrata dei sistemi qualità, ambientale e sicurezza è divenuta negli anni un'esigenza crescente in sempre più numerose aziende. Alla base di tale evoluzione vi sono alcune importanti considerazioni.

Le norme ISO 9001:2000, ISO 14001 e OHSAS 18001 pur presentando differenze tangibili, hanno in comune evidenti analogie:

- 1) logica "sistemica", ovvero ogni norma prevede una struttura organizzativa articolata in: personale, responsabilità e procedure
- 2) gli obiettivi delle norme devono essere determinati, quantificabili, espliciti e formalizzati
- 3) il miglioramento continuo che rende l'intero sistema dinamico nell'individuazione di nuovi obiettivi.

In particolare i tre sistemi hanno in comune:

- 1) il concetto di prevenzione come valore strategico
- 2) la presenza di un responsabile di sistema
- 3) il coinvolgimento totale di terze parti (fornitori, ecc)
- 4) la presenza di documentazione scritta e di registrazioni: manuale qualità, procedure, istruzioni, registrazioni
- 5) il ruolo operativo del personale
- 6) la realizzazione periodica di audit per la verifica di eventuali non conformità e l'attivazione di eventuali azioni correttive
- 7) il ruolo attivo della Direzione che deve mettere a disposizione mezzi e risorse per il sistema di gestione

I vantaggi dell'integrazione del sistema qualità, ambientale e sicurezza sono i seguenti:

- 1) maggiore efficienza dei sistemi grazie alla razionalizzazione delle risorse utilizzate
- 2) razionalizzazione del sistema documentale

- 3) omogeneità delle metodologie di gestione aziendale
- 4) uniforme politica e cultura aziendale con minimi o assenti conflitti di interessi tra le differenti funzioni aziendali
- 5) riduzione dei costi

Il problema principale che si incontra quando si decide di realizzare un sistema integrato di gestione aziendale è la scelta della modalità di realizzazione. Due sono le possibili alternative:

- 1) **creare ex-novo il sistema integrato** utilizzando ciò che nei sistemi esistenti risulta attuale: il problema di questa scelta è quello di richiedere tempi e costi superiori rispetto alla seconda alternativa:
- 2) **riorganizzare i sistemi esistenti** riadattando quello già disponibile, con un esplicito risparmio di costi e di tempo, ma senza la possibilità di rianalizzare il sistema già presente.

E' l'alta direzione, in tale ambito, che ha il ruolo di coordinamento e di motivazione della realizzazione del sistema integrato, il cui prodotto ultimo è la riorganizzazione e l'omogeneizzazione della struttura documentale.

Creare ex-novo il sistema ha il vantaggio di ristrutturare l'organizzazione ma lo svantaggio di sconvolgere un sistema certificato.

L'integrazione dei sistemi esistenti ha il vantaggio di costi e tempistica inferiore ma lo svantaggio di ridurre le possibili azioni correttive sui singoli sistemi.

I documenti del Sistema di Gestione Integrato sono i seguenti:

- 1) Manuale
- 2) Procedure operative
- 3) Istruzioni operative o Istruzioni di lavoro

4) Documenti di origine esterna

Il manuale del Sistema di Gestione Integrato

fornisce una descrizione sintetica del sistema integrato

E' bene che il manuale riporti una tabella di sintesi che consenta di capire le modalità adottate per rispettare i requisiti delle diverse norme

L'attività di integrazione dei sistemi di gestione prevede un importante lavoro anche sulle procedure per riunire quelle "comuni" e realizzare le procedure "integrate".

Le procedure di un Sistema di Gestione Integrato si possono riunire in tre gruppi:

- 1) procedure "comuni"
- 2) procedure "integrate"
- 3) procedure "specifiche"

Il criterio di classificazione è relativo al grado di integrazione di una procedura con una, due o tutte e tre le norme di riferimento del Sistema Integrato.

Per la realizzazione del Sistema documentale integrato si può partire integrando prima le procedure e poi il manuale, in maniera tale da armonizzare il più possibile i contenuti

Le nuove procedure vanno realizzate tenendo conto:

- _ delle prescrizioni delle norme
- _ dei documenti esistenti di ogni sistema (qualità, ambiente e sicurezza)
- _ del contenuto che deve essere descrittivo ma non troppo per evitare la realizzazione di un manuale eccessivamente sintetico.

Il Sistema ISO 9001:2000 richiede le seguenti procedure obbligatorie:

Vediamo ora alcuni esempi di documentazione di un sistema di gestione integrato ISO 9001:2000 ISO 14001:04 in azienda meccanica di precisione.

- 1) tenuta sotto controllo dei documenti
- 2) tenuta sotto controllo delle registrazioni relative alla qualità
- 3) verifiche ispettive interne
- 4) tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi
- 5) azioni correttive

Il Sistema ISO 14001:04 richiede le seguenti procedure obbligatorie:

- 1) aspetti ambientali
- 2) prescrizioni legali
- 3) formazione e sensibilizzazione e competenze
- 4) comunicazione
- 5) controllo della documentazione
- 6) controllo operativo
- 7) preparazione alle emergenze e risposta
- 8) sorveglianza e misurazione
- 9) conformità e leggi
- 10) non conformità, azioni correttive e preventive
- 11) registrazioni
- 12) audit del sistema di gestione ambientale

Il Sistema OHSAS 18001:1999 richiede le seguenti procedure obbligatorie:

- 1) Disposizioni legali e altro genere
- 2) consultazione e comunicazione
- 3) controllo documenti e dati
- 4) controllo operativo
- 5) misura prestazioni e monitoraggio
- 6) taratura e manutenzione
- 7) infortuni, incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive.

Una volta chiariti questi aspetti si procede alla realizzazione di una **Tabella di integrazione**, il punto di partenza per la stesura di tutte le procedure. Ci si trova in pratica a ridisegnare nuove procedure che possono essere in comune con tutti e tre i sistemi, comuni a due dei tre e procedure dedicate a un solo sistema.

Procedure

ITQ 501	Riesame della direzione
ITQ 601	Addestramento del personale e gestione manutenzione
PGQA 421	Gestione dei documenti
PGQA 422	Gestione delle registrazioni
PGQA 821	Gestione verifiche ispettive
PGQA 831	Gestione delle NC
PGQA 851	Gestione delle AC e AP
PGA 431	Analisi aspetti ambientali
PGA 432	Prescrizioni legali
PGA 433	Obiettivi e programmi
PGA 443	Comunicazione
PGA 446	Controllo operativo
PTA 446.2	Appaltatori
PTA 446.3	Gestione amianto
PTA 447	Gestione degli <u>spandimenti</u>
PGA 447	Preparazione alle emergenze
PGA 451	Sorveglianza e misurazioni

Esempio di procedura ambientale

MECCANICA DI PRECISIONE	GESTIONE SPANDIMENTI	
Tipo documento: PROCEDURA GESTIONE AMBIENTALE	Codice identificazione file: PGA-447.1 <u>Gestione Spandimenti</u>	
Titolo documento: GESTIONE SPANDIMENTI	Data:	Pagina 4 di 5

Tutta l'area operativa della DITTA è pavimentata.

Sversamento in zona pavimentata

1. In presenza di cadutoie nelle vicinanze, provvedere a chiuderle con appositi chiusini, se necessario utilizzare i salsicciotti per circoscrivere l'area;
2. Allontanare tutte le persone non direttamente coinvolte nelle attività di gestione dell'emergenza;
3. Non fumare;
4. Recuperare il prodotto sversato ed ancora utilizzabile;
Se si tratta di sostanza liquida:
 - a) Spargere l'area con materiale inerte assorbente;
 - b) Raccogliere il materiale assorbente in modo accurato, pulire l'area con acqua;
 - c) Gettare il materiale inerte assorbente nell'apposito bidone presente nel deposito dei rifiuti;
5. Fornire all'ufficio preposto le informazioni necessarie per la messa in carico del rifiuto nel registro di carico/scarico rifiuti.

Sversamento nel caso di carico di gasolio nel serbatoio

Tale attività è sempre presidiata da personale dell'azienda appartenente alla squadra di pronto intervento, il quale in caso di spandimento verifica che l'autista del mezzo

Esempio di procedura integrata

MECCANICA DI PRECISIONE	FASCICOLO DOCUMENTI QUALITA'	
Tipo documento: PROCEDURA GESTIONE QUALITÀ E AMBIENTE	Codice identificazione file: PGQA-821 Gestione verifiche ispettive	
Titolo documento: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	Data:	Pagina 4 di 13

VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

CONTENUTO

0. Matrice delle revisioni e lista di distribuzione
1. Documenti di riferimento, acronimi e definizioni
2. Definizione di processo
3. Interazione tra processi
4. Responsabilità, autorità e competenza
5. RegISTRAZIONI
6. Allegati

MECCANICA DI PRECISIONE	FASCICOLO DOCUMENTI QUALITA'		
Tipo documento: PROCEDURA GESTIONE QUALITÀ E AMBIENTE		Codice identificazione file: PGQA-821 Gestione verifiche ispettive	
Titolo documento: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE		Data:	Pagina3 di 13

1. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO, ACRONIMI E DEFINIZIONI

I documenti di riferimento sono:

- Manuale Sistema Qualità (MSQ) – Sezione 8.0 “Misurazione, analisi e miglioramento” paragrafo 8.2.2
- UNI EN ISO 14001 paragrafo 4.5.4

Per gli acronimi si fa riferimento a quelli indicati nel Manuale del Sistema di Gestione Aziendale, Sezione 2.0.

Per le definizioni si fa riferimento alle norme UNI EN ISO 9000:2000, UNI EN ISO 9001:2000, UNI EN ISO 14001:2004

Verifiche Ispettive Direzionali: sono promosse dalla Direzione al fine di controllare il Sistema di Gestione Aziendale od altre Aree. Possono essere eseguite da personale esterno all'azienda e qualificato per le verifiche di SGQ e SGA.

2. DEFINIZIONE DI PROCESSO

2.1 Definizione

Il processo descritto nella presente procedura è relativo alla gestione delle Verifiche Ispettive e passa attraverso le fasi di:

- Pianificazione;
- Scelta degli Auditors;
- Preparazione;
- Notifica;
- Esecuzione;
- Emissione Rapporto di Verifica Ispettiva;
- Risoluzione delle Non Conformità ed eliminazione delle cause
- Verifica dell'attuazione delle azioni predisposte e comunicazione del risultato.

2.2. Input

Gli input sono costituiti da:

- Risultati di VI precedenti;
- Stato ed importanza per la qualità e l'ambiente dei processi e delle Aree oggetto di verifica;
- Definizione dei criteri, estensione e modalità e frequenza delle verifiche;
- VI non programmate richieste dalla Direzione per esigenze specifiche o contingenti, scaturenti anche dai Riesami periodici del SGA.

2.3. Output

Gli output sono costituiti da :

- "Piano e Programma Verifiche Ispettive Interne" approvato dalla Direzione
- "Rapporti di Verifica Ispettiva"
- Richiesta a cura di AQ o RSGA all'Area verificata, di eventuali AC da intraprendere a seguito di riscontro di NC ed approvazione delle stesse;
- Comunicazione, da parte di AQ o RSGA dei risultati della verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle AC intraprese;

MECCANICA DI PRECISIONE	FASCICOLO DOCUMENTI QUALITA'	
Tipo documento: PROCEDURA GESTIONE QUALITÀ E AMBIENTE	Codice identificazione file: PGQA-821 Gestione verifiche ispettive	
Titolo documento: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	Data:	Pagina 4 di 13

3. INTERAZIONE TRA PROCESSI

3.1. Interazioni

La conduzione delle verifiche ispettive interagisce con tutti gli altri processi sviluppati in AZIENDA. In particolare con la definizione di obiettivi da parte della Direzione ed il monitoraggio e la misurazione dei processi, per dimostrare la capacità dei processi stessi di ottenere i risultati pianificati, la piena soddisfazione del Cliente e il rispetto dell'ambiente e della legislazione applicabile.

3.2. Sequenza

AQ e RSGA predispongono annualmente la pianificazione e la programmazione delle VI interne da eseguire nelle varie Aree aziendali.

Trattandosi di un Sistema di Gestione Aziendale, integrato qualità e ambiente, il Piano di audit sarà unico, una parte delle verifiche sarà integrata e una parte sarà relativa alla sola qualità o alla sola gestione ambientale.

Di seguito si riporta la metodologia applicata dall'azienda nello stabilire i criteri, le modalità e le registrazioni risultanti in merito a :

- Frequenza delle VI;
- Scelta e qualificazione degli Auditors per la conduzione delle VI;
- Preparazione, notifica, esecuzione e documentazione delle VI;
- Gestione delle NC eventualmente riscontrate nella esecuzione di VI ed AC correlate;
- Analisi dei dati scaturenti alla conduzione delle VI;
- Archiviazioni della documentazione generata.

Pianificazione e Programmazione delle Verifiche Ispettive

AQ e RSGA, nel predisporre il "Piano Programma Verifiche Ispettive Interne" annuale, prevedono almeno una VI per ogni Area Aziendale; in particolare, nello stabilire la periodicità di esecuzione di VI, essi analizzano lo stato e importanza dei processi e delle Aree oggetto di verifica, i livelli di addestramento del personale aziendale coinvolto, i risultati di precedenti VI.

Il “Piano e Programma Verifiche Ispettive Interne” é sottoposto a DIR per l’approvazione nell’ambito del Riesame della Direzione.

La programmazione così impostata, può subire modifiche in conseguenza di situazioni pregiudizievoli la qualità, **l’ambiente** o per specifiche richieste dalla Direzione conseguendo l’approvazione del Piano da parte della Direzione stessa.

Scelta degli Auditors

La conduzione delle VI è affidata a personale indipendente dall’area sottoposta a verifica e può essere affidato a professionisti esterni alla DITTA che abbiano la qualifica di Auditor riconosciuta da un Ente accreditato indipendente, al fine di assicurare obiettività e l’imparzialità del processo di verifica. Al gruppo di valutazione, guidato da Auditor esterni è affiancato AQ o RSGA e altro personale interno indipendente dall’area valutata in qualità di Osservatori. Personale interno alla DITTA potrà effettuare V.I.I. solo dopo adeguata e documentata formazione e partecipato come osservatori ad almeno quattro V.I.I. condotte da personale esterno.

MECCANICA DI PRECISIONE	FASCICOLO DOCUMENTI QUALITA'	
Tipo documento: PROCEDURA GESTIONE QUALITÀ E AMBIENTE	Codice identificazione file: PGQA-821 Gestione verifiche ispettive	
Titolo documento: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	Data:	Pagina 5 di 13

Preparazione della Verifica Ispettiva

AQ, **RSGA** o gli Auditors da essi incaricati, prepareranno la VI sulla base della seguente documentazione:

- piano e programma annuale delle VI;
- requisiti dello standard ISO 9000 applicabile;
- requisiti dello standard ISO 14001 applicabile;
- requisiti di norme e regole tecniche applicabili ai processi aziendali ;
- documenti di prescrizione del SGQ;
- requisiti contrattuali della Committenza ove applicabile;
- rapporti di VI precedenti.
- Check list dedicata alle attività svolte dall'ente da verificare

Notifica della Verifica Ispettiva

Le V.I.I. sono notificate all'interno della DITTA mediante affissione del "Piano e Programma Verifiche Ispettive Interne" nella bacheca dell'azienda. Eventuali V.I.I. non programmate sono comunicate anticipatamente ai diretti interessati a cura di AQ.

Esecuzione della Verifica Ispettiva

Le VI sono eseguite tramite interviste, raccolta dati analisi e sintesi dei dati raccolti. Esse sono in aperta collaborazione tra Auditors ed Enti o soggetti sottoposti a VI, in maniera tale da giungere a corrette conclusioni per migliorare in modo sistematico e continuativo l'efficacia del SGA.

Al termine dell'audit è comunicato l'esito della verifica, le eventuali NC osservate e concordate, le AC da adottare per la rimozione delle cause individuate, i tempi di risoluzione/attuazione.

L'esito dei punti verificati sulla base delle check list è classificato secondo il seguente criterio:

- OK = Conformità
- NC = Non conformità
- R = Raccomandazione

Rapporto di Verifica Ispettiva

Al termine, l'Auditor emette il "Rapporto di Verifica Ispettiva", nella quale verbalizza i risultati della verifica descrivendo le NC eventualmente riscontrate, l'esigenza di adottare AC riportando:

- numero della VI;
- oggetto e data della VI;
- incaricati della VI;
- Addetti all'Ente o al Soggetto verificato, intervistati durante la VI;
- Descrizioni delle eventuali NC rilevate;
- Raccomandazioni per il miglioramento del SGA;
- Data di compilazione;
- Firma Auditor;
- Firma RF area verificata.

MECCANICA DI PRECISIONE	FASCICOLO DOCUMENTI QUALITA'	
Tipo documento: PROCEDURA GESTIONE QUALITÀ E AMBIENTE	Codice identificazione file: PGQA-821 Gestione verifiche ispettive	
Titolo documento: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	Data:	Pagina 6 di 13

AQ o **RSGA** ed RF completano il modulo indicando l'azione correttiva individuata e la data di attuazione presunta.

Risoluzione delle Non Conformità ed eliminazione delle cause

I Responsabili delle Aree auditate, sono tenuti a svolgere senza indebiti ritardi le Azioni necessarie ad eliminare le NC e le loro cause, come concordato con l'Auditor. Gli RF sono tenuti in tal senso a completare le parti di propria competenza dei moduli di RNC, RAC e a consegnarli a AQ.

Verifica dell'attuazione delle azioni predisposte e comunicazione del risultato

Allo scadere del termine fissato, l'Auditor accerterà l'attuazione e l'efficacia delle azioni predisposte dagli RF; solo dopo tale verifica di adeguatezza e la comunicazione dei risultati di questa verifica agli RF, le NC rilevate potranno essere considerate da AQ come chiuse.

I Rapporti di Verifica Ispettiva archiviati da AQ saranno analizzati nell'ambito del riesame della Direzione per accertare se il SGA:

È conforme a quanto pianificato dalla DIR ed allo standard di riferimento;

È stato attuato in modo efficace ;

È aggiornato in modo sistematico e continuo in funzione della evoluzione degli obiettivi aziendali pianificati dalla DIR, della capacità dei processi sviluppati dalla Organizzazione e di ogni altra evidenza di tale necessità

4. RESPONSABILITA', AUTORITA', COMPETENZE

AQ è responsabile dell'efficace gestione del presente processo.

Gli RF sono responsabili di collaborare alla VI nell'ambito della propria area e di attuare senza ritardi le azioni risolutive e l'eliminazione delle cause di NC.

La competenza necessaria alla gestione del presente processo è in AZIENDA la stessa richiesta per la gestione del sistema qualità e ambiente. La competenza per svolgere verifiche ispettive interne è invece correlata alla qualifica ottenuta o internamente come osservatore ad almeno quattro verifiche eseguite da personale qualificato o esternamente da ente accreditato indipendente.

5. REGISTRAZIONI

Le registrazioni della qualità sono costituite:

a) Piano Programma delle Verifiche Ispettive interne che deve riportare:

- area sottoposta ad audit
- periodo previsto di verifica
- data attuazione della verifica
- data e firma AQ e RSGA per emissione
- firma DIR per approvazione

al Piano deve inoltre essere allegato un verbale in cui siano indicati i criteri, l'estensione, la frequenza e le modalità previste per l'esecuzione delle V.I. per ogni area.

b) Check list Verifica Ispettiva Interna che deve contenere:

- L'indicazione dell'area sottoposta ad audit e il nominativo dell'RF

- Il riferimento al Verbale di Verifica
- Il riferimento al punto della norma ISO 9001:2000 e/o ISO 14001
- L'oggetto della verifica
- L'indicazione della conformità o del grado di non conformità
- La firma dell'Auditor

c) Il Rapporto di Verifica Ispettiva deve includere:

nella prima pagina le seguenti informazioni:

- Richiamo alla check list utilizzata
- Punto della check list analizzato
- Area verificata e nominativo del RF
- Descrizione di sintesi dei riferimenti oggettivi (registrazioni, nominativi e funzioni degli intervistati, riferimenti a codici di prodotto/servizio ecc.)
- Allegati
- Data e firma dell'Auditor
- Firma del RF dell'area verificata

Nella seconda pagina, emessa per ogni NC, devono essere riportate, a cura dell'Auditor, le seguenti informazioni:

- Numero della V.I. a cui si riferisce il Rapporto
- Numero di pagina su totale pagine
- Numero progressivo del rilievo
- Documenti di riferimento
- Classe di N.C.
- Area interessata
- Paragrafo della norma
- Osservazioni
- Riscontro dell'azione correttiva proposta

mentre AQ deve riportare:

- L'analisi delle cause della N.C.
- L'azione correttiva proposta
- La data di attuazione
- Il Responsabile di Funzione incaricato

Il Rapporto deve essere firmato dall'Auditor, da AQ, dal Responsabile di Funzione incaricato dell'attuazione e dagli eventuali Osservatori.

L'Auditor chiude il Rapporto verificando, nella successiva V.I., l'efficacia dell'azione intrapresa.

d) Comunicazione dei risultati

- AQ comunica i risultati delle V.I.I. ai Responsabili di Funzione delle Aree interessate trasmettendo copia del Rapporto; gli RF firmano per ricevuta il rapporto stesso a registrazione dell'avvenuta comunicazione.

6. ALLEGATI

MDQA 82.1 1 "Piano annuale visite ispettive interne"

MDQA 82.1 2 "Check list visite ispettiva interna"

MDQA 82.1 3 "Verbale di verifica ispettiva interna"

Sul sito www.certificazione.info sono disponibili i seguenti Kit per agevolare aziende e consulenti nella realizzazione dei sistemi di gestione integrata ISO 9001:2000 e ISO 14001:04

1) Kit integrazione qualità/ambiente per azienda meccanica di precisione

Kit integrazione qualità-ambiente sett. meccanica di precisione contiene in un unico cd-rom tutta la documentazione in formato Microsoft Word di un sistema qualità ISO 9001:2000 integrato ISO 14001:04 di azienda meccanica di precisione

La documentazione è così organizzata

- 1) Analisi Ambientale
- 2) Manuale qualità - ambientale
- 3) 17 procedure

Riesame della direzione

Addestramento del personale e gestione manutenzione

Gestione dei documenti

Gestione delle registrazioni

Gestione verifiche ispettive

Gestione delle NC

Gestione delle AC e AP

Analisi aspetti ambientali

Prescrizioni legali

Obiettivi e programmi

Comunicazione

Controllo operativo

Appaltatori

Gestione amianto

Gestione degli spandimenti

Preparazione alle emergenze

Sorveglianza e misurazioni

4) Modulistica (26 moduli)

Tutta la documentazione è in formato Microsoft Word. La sezione ambientale è aggiornata alla ISO 14001:04 - In offerta a 250 euro + Iva anzichè 699 euro + Iva

2) Kit integrazione qualità, ambiente e sicurezza

Il kit che guida alla realizzazione dell'integrazione dei sistemi di qualità, sicurezza e ambiente. In un unico cd-rom tutti gli strumenti per realizzare correttamente l'integrazione:

- _ esempio manuale integrato ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001
- _ check list ISO 9001:2000
- _ check list ISO 14001
- _ check list OHSAS 18001
- _ check list valutazione sistema di gestione integrato
- _ check list audit ISO 19011
- _ questionario soddisfazione del cliente
- _ verbale di verifica ispettiva sistema di gestione integrato
- _ web bibliografia ove reperire ulteriore materiale informativo
- _ Guida alla norma OHSAS 18001
- _ Guida alla norma ISO 9001:2000
- _ Guida alla norma ISO 14001
- _ Guida all'integrazione dei sistemi qualità, sicurezza, ambiente

- _ Tabelle corrispondenza tra i sistemi qualità e ambiente
- _ Tabelle di corrispondenza tra i sistemi qualità e sicurezza

In offerta a 90 euro + Iva anzichè 250 euro + Iva

MODULO D'ORDINE DA INVIARE VIA FAX ALLO 051-74.50.786

Con la presente desidero ricevere:

- 1) **Kit integrazione qualità/ambiente per azienda meccanica di precisione al prezzo speciale di 250 euro + Iva**
- 2) **Kit integrazione qualità/ambiente/sicurezza al prezzo speciale di 90 euro + Iva**

Azienda/Nominativo

Indirizzo

Cap-Loc-Pr

Telefono/Telefax

Emai

P.I

Pagamento:

in contrassegno alla consegna

anticipato mediante bonifico bancario ABI 07082 CAB 02400 CC 604344 – Banca: Credibo

mediante carta di credito VISA-MASTERCARD-CARTASIP

Titolare

N°

Scad. __ / __

Data

Timbro/Firma