



RAPPORTO DI AUDIT

Bureau Veritas Italia SpA

ITC SRL
Verifica di
Certificazione

ISO 9001:2015

Data dell'audit:
04/12/25
Riferimento:
29187289/1-21360849421



INDICE

1. INFORMAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE	3
2. INFORMAZIONI DELL'AUDIT	3
3. RIEPILOGO RAPPORTO DI AUDIT	4
4. RILIEVI DELL'AUDIT	5
5. ALLEGATI	6

1. INFORMAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE

NOME	ITC SRL
INDIRIZZO	Via XXV Luglio, 167 B , CAVA DE' TIRRENI, 84013, SA, Italy
CONTATTO PRINCIPALE	Michele Avino
TELEFONO	+39 0810050921
EMAIL	info@itcsrl.eu

2. INFORMAZIONI DELL'AUDIT

Tipo di Audit:	Verifica di Certificazione		
Accreditamenti:	1 ACCREDIA	n° siti: 1	n° dipendenti: 2
Sede principale:	SEDE OPERATIVA		
Data di inizio: 04/12/25	Data di Fine (Riunione di Chiusura) 04/12/25	Durata (giorni): 1	

Criteri di audit (Standards)	Scopo di Certificazione
ISO 9001:2015	Commercio all'ingrosso di prodotti di telefonia, cancelleria e materiali di consumo e ricaricabili

Oltre agli standard di cui sopra, i criteri di audit includono i processi definiti e la documentazione del sistema di gestione sviluppato dall'organizzazione.

3. RIEPILOGO RAPPORTO DI AUDIT

Raccomandazioni del Team Leader

Raccomandazione per la certificazione	Rilasciare la certificazione
Motivo del rilascio o della modifica del certificato	Main Audit
Commenti sulla modifica dello scopo di certificazione	Durante l'audit abbiamo confermato che lo scopo della certificazione è appropriato.
È necessario il follow-up? No	

Numero di rilievi identificati durante l'audit

Non conformità minore	Non conformità maggiore	Opportunità di miglioramento
0	0	0

Conclusioni dell'audit

Non si sono verificati cambiamenti significativi che abbiano influenzato il sistema di gestione dell'organizzazione dall'ultimo audit.

L'audit si basa su un processo di campionamento delle informazioni disponibili e i metodi di audit utilizzati sono stati interviste, osservazioni, campionamento delle attività e revisione della documentazione e delle registrazioni.

Efficacia delle azioni correttive degli eventi precedenti:

Durante questo audit non sono state riscontrate precedenti non conformità che richiedessero un'azione correttiva

L'organizzazione ha dimostrato un'efficace attuazione del proprio sistema di gestione in conformità agli standard.

- Processo di audit interno:
Processo eseguito su tutti i processi aziendali in modo efficace
- Processo di riesame della direzione:
Condotto secondo le indicazioni della norma di riferimento in data 19 novembre 2025
- Capacità di soddisfare i requisiti applicabili e i risultati attesi:
Adeguatezza alle dimensioni aziendali

Gli obiettivi di audit come presentati nell'Appendice – Pianificazione dell'audit – sono stati raggiunti.

Il sistema risulta adeguato alle dimensioni aziendali

Utilizzo di marchi e loghi:

L'organizzazione non utilizza marchi e loghi di accreditamento/certificazione.

Revisione delle prestazioni per il ciclo di certificazione attuale:

Prima certificazione

4. RILIEVI DELL'AUDIT

Punti irrisolti (se identificati)

Nessuno

5. ALLEGATI

COME RISPONDERE A UNA NON CONFORMITÀ SOLLEVATA DAI VALUTATORI DI BUREAU VERITAS?

Le non conformità descritte nel presente documento devono essere affrontate attraverso il processo di azione correttiva dell'organizzazione, in conformità con i requisiti di azione correttiva pertinenti dello standard di audit.

Di seguito sono riportati i requisiti di certificazione Bureau Veritas per:

- Tempistiche previste per affrontare la non conformità (a)
- Contenuto della risposta (b)

Tempistiche previste per affrontare la non conformità (a)

Le correzioni e le azioni correttive (se possibile) per affrontare le principali non conformità identificate devono essere eseguite immediatamente. L'analisi della causa principale, la correzione e il piano d'azione correttivo, insieme a prove soddisfacenti dell'implementazione, devono essere presentati entro **90 giorni dall'ultimo giorno dell'audit, a meno che Bureau Veritas Certification e il cliente non concordino un periodo di tempo più lungo.**

La revisione delle non conformità viene effettuata attraverso la revisione desktop. Tuttavia, a seconda della gravità dei risultati, il nostro auditor può eseguire una visita di follow-up per confermare le azioni intraprese, valutarne l'efficacia e determinare se la certificazione può essere mantenuta o aggiornata.

Per una non conformità minore, l'analisi della causa principale, la correzione e il piano d'azione correttiva devono essere approvati dal Team Leader e la verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive intraprese deve essere eseguita durante l'audit successivo.

Si raccomanda al Cliente di fornire risposte tempestive per avere il tempo di effettuare ulteriori controlli, se necessario.

Per la ricertificazione, i termini per affrontare le non conformità saranno definiti dal team leader al fine di implementarli prima della scadenza della certificazione.

Eventuali risposte alle non conformità sollevate possono essere in formato cartaceo o elettronico utilizzando il presente documento di riferimento (preferibile) e inoltrate all'ufficio di certificazione Bureau Veritas.

Contenuto della risposta di azione correttiva (b)

La risposta del cliente all'NC deve essere esaminata dal lead auditor in tre parti; analisi delle cause, correzione e azioni correttive.

Nell'esame di terza parte, il revisore cerca un piano e l'evidenza che il piano venga implementato.

Analisi delle cause principali

1. L'analisi non è semplicemente la ripetizione della risultanza, né la causa diretta del problema.
2. Un'analisi ben ponderata per determinare la vera causa principale: ad esempio, qualcuno non ha seguito un processo porterebbe alla vera causa principale.
3. L'affermazione della causa principale deve concentrarsi su un singolo problema senza che rimangano domande evidenti sul perché.
4. Se si può ragionevolmente porre una domanda sul perché sull'analisi della causa principale, ciò indica che l'analisi non è stata approfondita.
5. Assicurarsi che la causa principale risponda alla domanda "Cosa nel sistema non è riuscito in modo tale da causare il problema?"
6. Incolpare il dipendente non sarà accettato come l'unica causa principale.
7. Risolvere i problemi con il processo e quale sistema di rilevamento non è riuscito.

Correzione

1. L'entità della non conformità è stata determinata (l'NC è stata corretta e il cliente ha esaminato il sistema per vedere se ci sono altri esempi che devono essere corretti). Assicurarsi che la correzione risponda alla domanda "Questo è un caso isolato o no?" in altre parole "C'è il rischio che ciò possa ripetersi nell'altro sito/reparto?"
2. Se la correzione non può essere immediata; un piano per correggere l'NC può essere appropriato (responsabile e data).
3. Evidenza che l'azione è stata apportata o prova che il piano è in fase di attuazione.

Azione correttiva

1. L'azione correttiva o il piano d'azione correttivo affronta le cause principali determinate nell'analisi delle cause principali. Se non è stata definita la vera causa principale, non è possibile impedire che il problema si ripeta.
2. Ai fini dell'accettazione del piano, esso deve includere:
 - azioni per affrontare le cause
 - l'individuazione dei soggetti responsabili delle azioni e
 - un programma (date) per l'attuazione.
 - Includi sempre una "modifica" al tuo sistema. La formazione e/o la pubblicazione di una newsletter non sono generalmente modifiche al tuo sistema.
3. Al fine di accettare la prova dell'attuazione:
 - a. Vengono fornite prove sufficienti per dimostrare che il piano venga attuato come indicato nella risposta (e nei tempi previsti).
 - b. Nota: non sono necessarie prove complete per chiudere l'NC; Alcune prove potrebbero essere esaminate durante un audit futuro durante la verifica delle azioni correttive.

PIANIFICAZIONE DELL'AUDIT

Obiettivi dell'audit

1. confermare che il sistema di gestione è conforme a tutti i requisiti della norma di riferimento;
 2. confermare che l'organizzazione ha efficacemente realizzato ciò che ha pianificato;
 3. confermare che il sistema di gestione è in grado di soddisfare le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione e valutare la capacità del sistema di gestione di garantire che l'organizzazione cliente soddisfi i requisiti applicabili di natura legale, regolamentare e contrattuale;
 4. per quanto applicabile, identificare le aree per il potenziale miglioramento del sistema di gestione
 5. Lo scopo dell'audit di fase 2 è di valutare l'attuazione, compresa l'efficacia, del sistema di gestione del cliente.
- Deve riguardare almeno quanto segue:
- a) le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo
 - b) il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo)
 - c) il sistema di gestione del cliente e le prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali
 - d) la tenuta sotto controllo dei processi del cliente
 - e) gli audit interni e il riesame da parte della direzione
 - f) la responsabilità della direzione per le politiche del cliente
 - g) i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni

Requisiti generali e di conformità legale

Vista lista documenti di origine esterna (LS 01 02) aggiornato al 28 luglio 2025

Team Leader:	LUIGI FERRARO - FRM
Team members:	

Nome del sito	SEDE OPERATIVA		
Data	Processo - Attività	Punti norma	Auditor
		9K	
04/12/25	1° Giorno dell'audit		
09:00	Riunione di apertura		FRM
09:30	Analisi del contesto e gestione rischi	4.1, 4.2, 6.1, 6.3	FRM
10:30	Leadership	5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, Uso di marchi e/o riferimenti alla certificazione	FRM
11:30	Requisiti del servizio	8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4	FRM
12:15	Pianificazione ed erogazione del servizio	8.1, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	FRM
13:45	Pausa		FRM
14:30	Approvvigionamento	8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3	FRM
15:00	Gestione sistema qualità	4.3, 4.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3	FRM
16:00	Gestione delle Risorse	7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4	FRM
16:30	Monitoraggio e miglioramento	9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3	FRM
17:30	Riunione di chiusura		FRM
18:00	Fine del 1° giorno di audit		

Data di preparazione del piano di audit	03/12/2025
--	------------

Riunioni

Riunione di apertura (Partecipanti)		
Designazione	Nome	Ruolo
Gruppo di Audit	LUIGI FERRARO	Team Leader
Contatto cliente	Michele Avino	Rappresentante amministrativo
Contatto cliente	Pina Siani	Responsabile qualità
Riunione di chiusura (Partecipanti)		
Designazione	Nome	Ruolo
Gruppo di Audit	LUIGI FERRARO	Team Leader

PROGRAMMA DI AUDIT

Processo	Sorveglianze		
	1	2	Ricertificazione
Sito	SEDE OPERATIVA		
Analisi del contesto e gestione rischi	x	x	
Leadership	x	x	
Gestione sistema qualità	x	x	
Gestione delle Risorse		x	
Pianificazione ed erogazione del servizio	x	x	
Requisiti del servizio	x		
Approvvigionamento		x	
Monitoraggio e miglioramento	x	x	

Siti	Audits			
	Initial	Main	Surv1	Surv2
SEDE OPERATIVA	0,25	1	1	1
Giorni di audit	0,25	1	1	1

Creato / Modificato da: LUIGI FERRARO

Data: 04/12/2025

Eventuali problemi che influiscono sul programma di audit:
Nessuno

INFORMAZIONI SUL CERTIFICATO

ISO 9001:2015 - 1 ACCREDIA - Italiano

Sede Principale	SEDE OPERATIVA
Indirizzo	Via XXV Luglio, 167 B , CAVA DE' TIRRENI, 84013, SA, Italy
Scopo Globale	Commercio all'ingrosso di prodotti di telefonia, cancelleria e materiali di consumo e ricaricabili