RAPPORTO DI AUDIT PEFC GFS

INDICE DEI CONTENUTI

1 IDENTIFICAZIONE E RIFERIMENTI GENERALI 2
1.1 OBIETTIVI DELL'AUDIT 3
1.2 DATE E LUOGHI DELL'AUDIT 3
1.3 GRUPPO DI AUDIT (GDA): 3
1.4 CRITERI DELL'AUDIT 3
2 CONDUZIONE DELL'AUDIT 4
2.1 EFFETTUAZIONE DELL'AUDIT 4
2.2 VALUTAZIONI ESEGUITE DURANTE L'AUDIT 5
3 RISULTANZE DELL'AUDIT 7
3.1 STATO DI RISOLUZIONE DELLE NON CONFORMITA' EMESSE NEL PRECEDENTE AUDIT 7
3.2 GESTIONE DELLE OSSERVAZIONI EMESSE NEL PRECEDENTE AUDIT 7
3.3 VALUTAZIONE SULL'UTILIZZO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE E/O DEI RIFERIMENTI ALLA CERTIFICAZIONE 7
3.4 RILIEVI EMESSI 8
4 CONCLUSIONE DELL'AUDIT 8
4.1 AZIONI RICHIESTE DAL GRUPPO DI AUDIT 9
4.2 CONCLUSIONI 9
5 SEGNALAZIONI PER COMITATO DI DELIBERA 10
6 EMISSIONE: IMPEGNI E FIRME 11

FILE MODULO: M104 R06– IT – RAPPORTO di AUDIT PEFC GFS-GSA

1 IDENTIFICAZIONE E RIFERIMENTI GENERALI

CSI S.p.A.

dal 25/11/2025 al 26/11/2025 (compresi), per una durata complessiva di 12 ore

HA SVOLTO UN AUDIT

di ☐ Certificazione (AUC) ☐ Rinnovo (AUR) ☒ Sorveglianza (AUS2)

☐ Estensione (AUE) ☐ Supplementare (AUSUP)

NOTA: l'audit è stato svolto ☒ presso la sede/i dell'Organizzazione ☐ presso CSI (desk audit)

ALL'ORGANIZZAZIONE

UNIONE DI COMUNI VALDARNO E VALDISIEVE
Ragione sociale Organizzazione sottoposta ad audit (di seguito "organizzazione")

NOTA di COMPILAZIONE*: nel caso in cui l'ORGANIZZAZIONE abbia indicato variazioni ai dati da inserire nel presente rapporto, i dati di seguito indicati devono essere quelli aggiornati e verificati durante l'audit, al fine di consentire la corretta emissione del Certficato; in tal caso deve inoltre essere correttamente compilato il successivo paragrafo "SEGNALAZIONE di VARIAZIONE ai DATI anagrafici o ai DATI specificati nel certificato".*

Numero certificato: ☒ 004099

☒ Organizzazione singola ☐ Gruppo ☐ Gruppo Territoriale

presso la seguente sede o ufficio centrale del gruppo

[indirizzo] Via Poggio alla Cuna 7 [città] Londa [CAP] 50060 [provincia/nazione] FI

Informazioni su altri siti verificati durante l'audit vedi M170

Referente dell'organizzazione: Colom Manuel Rodolfo

Per certificazioni di gruppo: nome del Rappresentante Legale:

Eventuali altre unità operativa/e – membri del gruppo:

ELENCARE per ciascuna unità e/o membro del gruppo cui fa riferimento il Certificato
ragione sociale (qualora differente da quella dell'Organizzazione capogruppo) - indirizzo – nome cognome del referente – proprietà/gestione delle superfici – estensione (ha)

CON I SEGUENTI RIFERIMENTI

1.1 Obiettivi dell'audit

L'audit è stato condotto con gli obiettivi di determinare il grado di conformità del sistema dell'organizzazione rispetto ai criteri dell'audit, con riferimento alle attività svolte dall'organizzazione nelle sedi precedentemente indicate, al seguente Campo di Applicazione:

Gestione forestale sostenibile dei Complessi Forestali Regionali "Rincine", "Foresta di Sant'Antonio" e "Alpe di San Benedetto, di 3.940,16 ha, a ceduo e fustaia (specie prevalenti: faggio, cerro, douglasia, pino nero, abete bianco, roverella, carpino e castagno), nei Comuni di Londa, San Godenzo, Dicomano e Reggello (FI) per la produzione di lotti in piedi, all'imposto, legna ardere, cippato e alberi di Natale.

(inglese)

Sustainable forest management of the Regional Forestal Unit "Rincine", "Foresta di Sant'Antonio" and "Alpe di San Benedetto" of 3.940,16 ha, of forest trees and coppice (main species: beech, turkey oak, douglas fir, austrian pine, silver fir, pubescens oak, hornbeam and chestnut), in the Municipalities of Londa, San Godenzo, Dicomano and Reggello (FI), for the production of standing trees and logs in the forest loading area, fuel wood, wood chips and Christmas trees.

1.2 DATE e LUOGHI dell'audit

Le date e i luoghi di conduzione dell'audit sono specificati nel documento Piano di Audit, ALLEGATO.

1.3 Gruppo di audit (GdA):

Responsabile Gruppo di Audit: Beatrice Cardinali

Altri membri del GdA:

☒ nessun altro membro

☐ altri membri del GDA

ELENCARE per ciascun altro membro del GDA

nome cognome - ruolo (A = auditor ET = esperto tecnico O = osservatore AT = auditor in training)

1.4 Criteri dell'audit

L'audit è stato condotto con riferimento ai seguenti standard:

☒ PEFC ITA 1000:2015 ☒ PEFC ITA 1001-1:2015 ☐ PEFC ITA 1001-2:2015

☐ PEFC ITA 1004:2015 ☐ PEFC ITA 1004-1:2015 ☐ PEFC ITA 1004-1:2015 Allegati

☒ PEFC ST 2001:2020 uso del marchio ☐ altro: *< specificare>*

e alle politiche e procedure applicabili in vigore presso l'Organizzazione

Riferimenti CSI S.p.A.

Persona di riferimento: Dott. Flavio Pomelli, mail flavio.pomelli@csi-spa.com

2 CONDUZIONE DELL'AUDIT

Condizioni di sicurezza

L'Organizzazione, prima dell'inizio dell'audit, ha reso edotto il GdA dei rischi specifici dell'ambiente di lavoro e delle misure di emergenza. Si rileva che eventuali DPI aggiuntivi la cui fornitura è a carico dell'organizzazione:

- ☒ NON si rendono necessari per consentire la conduzione dell'audit
- ☐ SI rendono necessari per consentire la conduzione dell'audit – Il GdA dichiara che:
- ☐ i DPI aggiuntivi SONO stati forniti dall'Organizzazione
- ☐ i DPI aggiuntivi NON SONO stati forniti dall'Organizzazione, di conseguenza l'audit presso i siti in cui si rende necessario l'utilizzo di tali DPI non può essere condotto.

2.1 EFFETTUAZIONE dell'audit

RIUNIONE INIZIALE

Il Responsabile del Gruppo di Audit ha condotto la riunione iniziale.

Il Piano di Audit proposto, sulla base delle informazioni fornite dall'Organizzazione e delle valutazioni tecniche di CSI:

- ☒ è stato confermato
- ☐ è stato modificato e successivamente confermato con revisione del
- ☐ è stato modificato e confermato per integrare le attività di Audit di Estensione con revisione del previo adeguamento degli accordi contrattuali con CSI.

Il Piano di Audit definitivamente confermato è allegato al presente rapporto e ne costituisce parte integrante.

Nel corso della riunione iniziale

- ☒ non sono stati affrontati argomenti particolari
- ☐ sono stati affrontati i seguenti argomenti particolari:

Sono stati confermati gli obiettivi dell'audit e descritti i criteri di classificazione degli eventuali rilievi, come segue:

- Non Conformità Primaria (NCP): totale assenza di uno o più elementi previsti dalla norma o grave mancanza della loro applicazione o del loro mantenimento, risultante in un fallimento fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi dei requisiti pertinenti; situazione che, sulla base di evidenze oggettive, continua da un lungo periodo di tempo, è ripetuta o sistematica, influenza una grande parte della produzione; situazione non corretta o non adeguatamente presa in carico dai responsabili dell'Organizzazione una volta identificata; gruppo di Non Conformità Secondarie relative ad uno stesso requisito normativo.
- Non Conformità Secondaria (NCS): carenza minore o di ordine formale che non comporta un fallimento fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi dei requisiti pertinenti; situazione temporanea, non usuale o sistematica; situazione con un impatto limitato nel tempo e nelle ripercussioni sull'organizzazione.
- Osservazione: raccomandazione di porre attenzione a determinati argomenti; rilievo che a giudizio degli auditor può rappresentare una potenziale inadeguatezza del sistema di gestione.

RAPPRESENTANTI dell'ORGANIZZAZIONE

Nel corso dell'audit sono state contattate le seguenti persone (Rappresentanti dell'organizzazione):

Nota: *specificare l'elenco delle persone contattate, specificando per ogni persona Nome Cognome – RUOLO*

Manuel Rodolfo Colom - Responsabile del Servizio Attività forestali e gestione ambientale

ICILA brand of CSI S.p.A. – 20021 Bollate (MI) – Italy – V.le Lombardia, 20 - tel. (+39) 02383301 – www.csi-spa.com

M104 – R 06

Salvatore Rossi - Referente tecnico di gestione forestale
Jacopo Battaglini - Personale Vigilanza Unione
Gianluca Giussani - Operaio forestale con mansione impiegatizia

CRITICITÀ INCONTRATE

Nel corso dell'audit sono stati incontrati i seguenti OSTACOLI / INCERTEZZE che possono comprometterne le conclusioni e/o sono emerse le seguenti DIVERGENZE tra Organizzazione e GDA:

☒ NESSUNA criticità / divergenze
☐ DESCRIZIONE criticità / divergenze:

Note sulla conduzione e sul completamento dell'audit

In riferimento agli OBIETTIVI dell'audit e nell'ambito del CAMPO di audit, il presente audit:

☒ è stato condotto e completato secondo il Piano di Audit confermato (vedi Riunione Iniziale)
☐ non è stato completato a causa di:
☐ è stato ri-pianificato secondo gli accordi definiti con CSI, come segue (NB specificare o indicare ALLEGATO):

La sistematica presentazione delle osservazioni a dimostrazione della conformità o non conformità con ogni elemento dello standard PEFC usato per la valutazione è riportata nelle liste di riscontro allegate relative agli standard applicabili.

2.2 Valutazioni eseguite durante l'audit

Documenti

La documentazione di riferimento per il presente audit risulta essere:

☒ Manuale di gestione aziendale per la certificazione della Gestione Forestale Sostenibile per i 3 Complessi forestali (Rincine, Foresta di Sant'Antonio e Alpe di San Benedetto) rev.9 del 4/08/2025 approvato con Determina n.916 del 13/11/2025 dell'Unione di Comuni Valdarno e Valdisieve. e procedure richiamate/contenute nel manuale stesso o elencate nel documento: ..... rev. .....

☒ Piano di gestione/assestamento, con scadenza: Piano di gestione del complesso forestale di Rincine con Validità 2022-2036, approvato con decreto dell'Ente terre regionali toscane n52 del 09/06/2022

Piano di gestione del complesso forestale di Sant'Antonio con Validità 2022-2036, approvato con decreto dell'Ente terre regionali toscane n.51 del 09/06/2022

Piano di gestione del complesso forestale Alpe San Benedetto con Validità 2022-2031, approvato con decreto dell'Ente terre regionali toscane n.45 del 29/05/2023. L'elenco della particelle oggetto di certificazione in Allegato 8c di ogni Piano di gestione ed allegati al presente audit report.

Modifiche ai processi dell'organizzazione

Breve e chiara descrizione delle eventuali modifiche ai processi dell'organizzazione relativamente all'impatto sul campo di applicazione del certificato, alle persone di riferimento e al sistema con il quale l'organizzazione tiene sotto controllo la gestione forestale in ogni area certificata, nonché al numero dei Membri in caso di Gruppo.

Nel corso del presente audit

☒ non si sono riscontrate modifiche sostanziali ai processi
☐ si sono riscontrate modifiche sostanziali ai processi:

ICILA brand of CSI S.p.A. – 20021 Bollate (MI) – Italy – V.le Lombardia, 20 - tel. (+39) 02383301 – www.csi-spa.com

M104 – R 06

Esclusione di superfici:

Sono presenti eventuali aree forestali/piantagioni di proprietà, partecipate o gestite dalle organizzazioni valutate ed escluse dall'ambito di applicazione della certificazione (Es. arboricoltura da legno, aree in altri Stati, aree forestali o pioppeti non attigui, ecc.).

Se si, specificare, in caso di aree escluse dalla certificazione, se le attività svolte in queste aree possono avere impatto sulle aree certificate, sia con riferimento ad eventuale mescolamento di prodotti che ad altri aspetti (es: utilizzo pesticidi, attività illegali, gestione rifiuti, etc)

☒ si; Non ci sono esclusioni nel complesso forestale oggetto di certificazione.

L'ente gestisce inoltre ulteriori aree forestali (non accorpate alla presente area certificata), applicando i medesimi criteri e modalità:

- Complesso Forestale di Alpe Due (Comune di San Godenzo): Piano di gestione 2008-2022 approvato con Delibera Giunta Regione Toscana n.85 del 11/02/1998 in corso di revisione;
- Complesso Forestale Muraglione, di proprietà dell'ente (Comune di San Godenzo): Piano di gestione 2008-2022 adottato dalla Comunità Montana Montagna Fiorentina con Delibera Giunta n.57 del 03/08/2007.

Si prevede la progressiva estensione di tali Complessi nella certificazione.
☐ no

Attività eseguite tramite terzisti

☐ non applicabile
☒ applicabile: sono utilizzati terzisti per lavorazioni in aree certificate

Catena di custodia

☐ non applicabile
☒ applicabile: se si, specificare:
☒ punto esatto dove termina la proprietà del legno da parte dell'Organizzazione (es. in piedi, bordo strada, franco destino, ecc.) lotti in piedi e imposto (lotti, legna ardere, cippato) e alberi di Natale (cimali di piante).
☐ eventuali impianti di trasformazione collegati all'organizzazione oggetto di certificazione (stessa ragione sociale) o ad uno dei membri del gruppo o della regione nel caso di certificazione di gruppo o regionale. Specificare se tali impianti lavorano solo legname proveniente dalla foresta/pioppeto oggetto dell'audit o anche da altre origini

Coinvolgimento Stakeholders

☐ non applicabile da ultimo audit
☒ applicabile: specificare modalità di coinvolgimento e commenti ricevuti: ***Evento del 28/11/2024 realizzato evento con Azzero CO2 (Legambiente) nell'ambito dell'inaugurazione del restauro forestale in località Poggio Porciglie, coinvolto il comune di Londa, Ente Terre Toscane. Tavolo permanente di confronto nell'ambito del processo "Foresta Modello delle Montagne Fiorentine" (www.forestamodellomontagnefiorentine.org), che rappresenta un tavolo di confronto con i principali soggetti presenti sul territorio.***

Non risultano segnalazioni ne commenti da parte delle parti interessate consultate.

GESTIONE DEI RECLAMI, DISPUTE O NON CONFORMITA' RICEVUTE (non applicabile in certificazione)

Dall'ultimo audit:

☒ non sono stati ricevuti reclami/non conformità/ sono presenti dispute relativamente ai prodotti inseriti nel campo di applicazione del certificato o a requisiti applicabili della certificazione

☐ sono stati ricevuti ... reclami/non conformità/sono aperte dispute, relativi a:

I reclami/non conformità/dispute sono stati (vedi anche M151/171):

- ☐ gestiti efficacemente: la situazione non conforme non si è più riproposta
- ☐ gestiti, per quanto la situazione non conforme si sia riproposta
- ☐ non gestiti
- ☐ trasmessi a PEFC Italia e a CSI:

3 RISULTANZE DELL'AUDIT

3.1 STATO di RISOLUZIONE delle NON CONFORMITA' EMESSE nel PRECEDENTE AUDIT

(non applicabile in certificazione)

☒ Nel corso del precedente audit non è stata notificata alcuna non conformità

☐ Le non conformità emesse nel precedente audit, come risulta dalle evidenze riportate nei relativi verbali, ALLEGATI:

- ☐ sono state tutte gestite ed efficacemente chiuse
- ☐ non sono state tutte completamente gestite:
  - ☐ le seguenti alla data odierna risultano efficacemente chiuse
  - ☐ le seguenti alla data odierna non risultano efficacemente chiuse
  - ☐ le seguenti alla data odierna sono ancora in corso di gestione

☐ In relazione agli obiettivi dell'audit, non è stata verificata la chiusura dei rilievi, la quale verrà effettuata nell'audit successivo.

3.2 GESTIONE DELLE OSSERVAZIONI EMESSE nel PRECEDENTE AUDIT

(non applicabile in certificazione)

☐ Nel corso del precedente audit non è stata emessa alcuna osservazione

☒ Le osservazioni N° 1 emesse sono state prese in carico e gestite

☐ Le osservazioni N° emesse non sono state prese in carico, per le motivazioni specificate nel Modulo Osservazioni, ALLEGATO.

3.3 VALUTAZIONE sull'UTILIZZO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE E/O dei RIFERIMENTI ALLA CERTIFICAZIONE

(inclusa la riproduzione del CERTIFICATO - non applicabile in certificazione)

☐ L'organizzazione non utilizza il MARCHIO e/o riproduce RIFERIMENTI alla CERTIFICAZIONE

ICILA brand of CSI S.p.A. – 20021 Bollate (MI) – Italy – V.le Lombardia, 20 - tel. (+39) 02383301 – www.csi-spa.com

M104 – R 06

☒ L'organizzazione utilizza il MARCHIO e/o riproduce RIFERIMENTI alla CERTIFICAZIONE nei seguenti casi:

- ☐ Documenti cartacei (carta intestata, depliant, brochures, cataloghi, listini, ...)
- ☒ Sito internet dell'Organizzazione
- ☐ sul prodotto
- ☐ sull'imballaggio del prodotto
- ☐ Altro (mezzi aziendali, insegne, firma elettronica)

L'utilizzo / la riproduzione risulta:

- ☒ Conforme
- ☐ Non conforme: vedi verbale/i di non conformità ALLEGATO/I

3.4 Rilievi emessi

A conclusione dell'audit sono stati emessi i seguenti rilievi, che sono stati presentati all'Organizzazione dal Responsabile del Gruppo di Audit:

Numero Totale Non Conformità Primarie: 0

Numero Totale Non Conformità Secondarie: 0

Numero Totale Osservazioni: 0

Le Non Conformità emesse sono documentate nel modulo M035 allegato; le Osservazioni emesse sono documentate nel/i modulo/i M037 ALLEGATO/I. Tali moduli sono parte integrante del presente rapporto di audit.

Note AGGIUNTIVE

- ☒ Nessuna nota aggiuntiva
- ☐ eventuali aspetti da tenere in considerazione nel corso dell'audit successivo (es. piani in scadenza, personale dimissionario, aree/aspetti critici non oggetto di specifiche non conformità o osservazioni, ecc.):
- ☐ eventuali eventi di rilievo accaduti nell'ultimo quinquennio (es. incendi, attacchi parassitari, esondazioni, incidenti significativi sul luogo di lavoro, smottamenti e frane, ecc.):
- ☐ A giudizio di RGA le seguenti informazioni sono utili alla comprensione della situazione relativa all'Organizzazione e al sistema di gestione, e al processo di valutazione del rapporto:
- ☐ sono state valutate le decisioni assunte dal Comitato di Delibera in data :

4 CONCLUSIONE DELL'AUDIT

L'audit è stato condotto dal Gruppo di Audit in riferimento ai requisiti della norma applicabile e del relativo regolamento di certificazione.

L'audit è stato eseguito seguendo le linee guida della norma UNI EN ISO 19011 ed è consistito in un esame a campione dei processi e delle attività di realizzazione di prodotti / servizi attuati dall'Organizzazione. Le risultanze del presente audit non devono quindi essere considerate esaustive di ogni attuazione del sistema di gestione verificato, che potrebbe presentare carenze che non sono state identificate per la natura campionatoria delle tecniche di audit, e non risultano quindi notificate nel presente rapporto.

☐ L'audit non è stato completato (vedi "NOTE sulla CONDUZIONE e sul COMPLETAMENTO dell'audit"), di conseguenza i successivi paragrafi AZIONI RICHIESTE dal Gruppo di Audit e CONCLUSIONI non vengono compilati.

Il presente audit si concluderà nel momento di attuazione delle azioni di completamento già indicate al paragrafo NOTE sulla CONDUZIONE e sul COMPLETAMENTO dell'audit.

4.1 Azioni richieste dal Gruppo di Audit

☒ Non è necessario che l'organizzazione fornisca ulteriori evidenze

☐ Entro 7 giorni l'organizzazione deve inviare all'indirizzo mail del proprio referente di pratica, il Piano di Azioni che intende implementare per la chiusura delle Non Conformità.

Nel caso in cui nel corso del presente audit siano state notificate Non Conformità Secondarie, CSI verificherà quindi l'efficacia del trattamento di chiusura e delle azioni correttive attuate nel corso del prossimo audit di sorveglianza o rinnovo pianificato. Qualora il Comitato di Delibera richieda un periodo più breve per la chiusura delle non conformità, è compito dell'Organizzazione inviare all'indirizzo mail del proprio referente di pratica, entro il termine del periodo previsto per la chiusura delle non conformità, i documenti attestanti le evidenze di tale chiusura.

Nel caso in cui nel corso del presente audit siano state notificate Non Conformità Primarie, si precisa che verrà verificata l'efficacia del trattamento di chiusura e delle azioni correttive attuate nel corso di un audit supplementare di chiusura non conformità, condotto come segue, a meno di diverse indicazioni del Comitato di Delibera:

☐ valutazione delle evidenze presso gli uffici CSI; in questo caso l'organizzazione deve inviare all'indirizzo mail del proprio referente di pratica, entro il termine indicato nel Rapporto di Non Conformità (e comunque non oltre i tre mesi dalla data del presente rapporto) i documenti attestanti le relative evidenze

☐ valutazione delle evidenze presso l'organizzazione; in questo caso verrà pianificato un audit supplementare, in riferimento ai termini indicati nel Rapporto di Non Conformità.

4.2 Conclusioni

Sulla base dei risultati emersi, e previa valutazione positiva dell'eventuale Piano di Azioni Correttive, il Responsabile del Gruppo di Audit **propone** al Comitato di Delibera **che la certificazione sia**:

☐ **Concessa** ☐ **Concessa per un ulteriore quinquennio** ☒ **Mantenuta** ☐ **Estesa**

☒ senza condizioni particolari

☐ programmando il primo audit di sorveglianza a scadenza ravvicinata per le seguenti motivazioni:

☐ solo dopo positiva conclusione dell'audit supplementare di chiusura non conformità

☐ Sospesa per le seguenti motivazioni:

☐ Revocata per le seguenti motivazioni:

☐ Non concessa per un ulteriore quinquennio per le seguenti motivazioni:

Allegati (da consegnare a CSI e in copia al cliente)

- Piano di Audit
- ☐ Rapporto di Non Conformità
- ☐ Modulo Osservazioni
- N° 0 Modulo Cantieri o siti
- Altro:

Allegati (da consegnare a CSI)

Gli allegati devono indicare ogni informazione necessaria aggiuntiva di supporto o di conferma delle evidenze o delle raccomandazioni dell'auditor (per es. fotografie, copie di fatture, fatture di acquisto ecc.).

☒ M119 – PROGRAMMA di Audit PEFC GFS-GSA
☒ M062 – RAPPORTO SINTETICO PEFC GFS-GSA
☒ M152 – Lista di riscontro PEFC ITA 1001-1
☐ M171 – Lista di riscontro PEFC ITA 1004
☐ visura camerale aggiornata al:
☐ Elenco particelle catastali certificate
di proprietà o gestite
☐ altro:

☒ M158 – DIARIO di Audit PEFC GFS-GSP
☒ M151 – Lista di riscontro PEFC ITA 1000
☐ M278 – Lista di riscontro PEFC ITA 1001-2
☐ M172 – Lista di riscontro PEFC ITA 1004-1
☐ Elenco particelle catastali non certificate ma

5 SEGNALAZIONI PER COMITATO DI DELIBERA

NOTA: nel caso in cui sia avvenuto un cambio di ragione sociale o di indirizzi, allegare una visura camerale aggiornata.

Nel corso del presente audit:

☒ **non sono state riscontrate variazioni dati**

☐ **sono state riscontrate variazioni ai seguenti dati, che impongono la riemissione del certificato**

- ☐ Ragione Sociale dell'Organizzazione:
- ☐ Indirizzo dell'Organizzazione (via-CAP-Città-Prov):
- ☐ Campo di Applicazione della Certificazione:
- ☐ STANDARD di riferimento per la Certificazione:
- ☐ SEDI/SITI dell'Organizzazione incluse nel certificato (via-CAP-Città-Prov):
- ☐ Solo per GRUPPI: LEGALE RAPPRESENTANTE (Nome Cognome):

☐ **sono state riscontrate variazioni ai seguenti dati, che impongono la modifica del database CSI S.p.A.**

☐ Telefono: ☐ FAX: ☐ e-mail aziendale:
☐ indirizzo sito web: ☐ Referente dell'Organizzazione:
☐ Altro:

6 EMISSIONE: IMPEGNI E FIRME

EMISSIONE

IMPEGNO DI RISERVATEZZA

Si CONFERMA che ciascun componente il Gruppo di Audit si è impegnato a non utilizzare, a non divulgare, a non far divulgare ed a mantenere la più rigorosa confidenzialità su qualsiasi notizia, informazione e/o documento dell'organizzazione sottoposta ad audit e/o di clienti e/o di fornitori della stessa, dei quali dovesse venire a conoscenza nel corso dell'audit oggetto del presente rapporto. Tale impegno è valido anche per il periodo successivo alla cessazione del rapporto contrattuale tra ciascun componente il Gruppo di Audit ed CSI SpA.

Il presente Rapporto di AUDIT

è EMESSO:
il 26/11/2025 da (Nome e firma del Responsabile del Gruppo di Audit): Beatrice Cardinali

è DISTRIBUITO:
in originale a CSI SpA; in copia all'organizzazione oggetto dell'audit.

ACCETTAZIONE E CONVALIDA DELL'ORGANIZZAZIONE

Commenti e/o Riserve dell'organizzazione

ACCETTAZIONE delle RISULTANZE e VALIDAZIONE dei DATI da PARTE dell'organizzazione

L'Organizzazione ACCETTA i risultati dell'audit notificati nel presente rapporto e CONVALIDA i DATI ANAGRAFICI, i DATI riportati nel documento "Informazioni su salute e sicrezza" e i DATI del CERTIFICATO, indicati nella prima parte del presente rapporto o, se modificati rispetto all'audit precedente, nel paragrafo "SEGNALAZIONE di VARIAZIONE ai DATI anagrafici o ai DATI specificati nel certificato".

Nome del rappresentante dell'organizzazione: Colom Manuel Rodolfo

Ruolo: Responsabile certificazione - Responsabile Servizio Attività Forestali e Gestione Ambientale

Data: 26/11/2025

Timbro e Firma

UNIONE DI COMUNI VALDARNO E VALDISIEVE

M104 – R 06