Sommario

1. Campo di applicazione della certificazione 2
2. Documentazione Necessaria per l'Avvio della Pratica di Certificazione 2
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 2
4. PIANIFICAZIONE E CONDUZIONE DEGLI AUDIT RELATIVI AL PRIMO CICLO DI CERTIFICAZIONE 2
5. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI 4
6. CERTIFICAZIONE 5
7. EMISSIONE E STRUTTURA DEL CERTIFICATO 5
8. Trasferimenti 5
9. PUBBLICAZIONE E COMUNICAZIONI 6
10. ISCRIZIONE AI REGISTRI SG QUALITÀ E ALLA BANCA DATI ACCREDIA 7
11. IMPIEGO MARCHI 8
12. RICORSI RECLAMI e APPELLI 8

1. Campo di applicazione della certificazione

La norma **UNI CEI EN 50518:2023** si applica alla certificazione dei Centri di Monitoraggio Allarmi in base alla cogenza normativa prevista nel **DM269/10 s.m.i., DM115/14**, disciplinare del capo della polizia – direttore generale della pubblica sicurezza **Allegato "B" Categoria "II"**

La certificazione accreditata riguarda **solo la categoria "I" di ARC** gestione anti crimine, **la categoria "II"** non anticrimine **non verrà certificata** a istituti di vigilanza come previsto dal DM115/14

La norma può essere certificata anche volontariamente per IdV a quali non è richiesta come cogenza e con centri monitoraggio **anticrimine solamente in categoria "I" UNI CEI EN 50518**

Potrà essere emessa diversamente ad altre organizzazioni **NON IdV** e non sottoposti a cogenza dotati di centri monitoraggio allarmi **NON** anticrimine previsti in categoria **"II" UNI CEI EN 50518**

Le verifiche devono accertare e registrare anche l'esistenza delle verifiche obbligatorie eseguite dell'ispettorato Regionale del Ministero dello Sviluppo Economico (anche MISE e ad oggi MIMIT Ministero del Made in Italy) (o quantomeno dell'istanza/richiesta presenta per l'esecuzione di tali verifiche nel tramite della Prefettura competente)

2. Documentazione Necessaria per l'Avvio della Pratica di Certificazione

Per procedere all'avvio
Questa fase viene gestita secondo le modalità descritte PR-01-PC. Si precisa però che per la definizione dei tempi, da inserire nella offerta, per l'impegno in termini di giorni/uomo per l'effettuazione degli audit presso un Istituto di vigilanza per lo specifico schema si applica la tabella 1 (QMS) del documento IAF MD 05 (inserita nella tabella 1)
Il dato di partenza è rappresentato per ogni centrale/centro di monitoraggio certificato si devono impiegare minimo 1,5 giornate uomo per la verifica inizia/rinnovo e 1 gg per le sorveglianze 1 e2 .

A tali tempi non si applicano riduzioni, salvo quanto previsto dall'MD11 per gli audit di sistemi di gestione integrati (comprendendo anche sistemi di gestione diversi da SGA e SGQ), qualora ne ricorrano le condizioni.

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- UNI CEI EN ISO/IEC 17065:2012 "Valutazione della conformità – Requisiti per organismi che certificano prodotti, processi e servizi.
- D.M. 115 del 4 giugno 2014;
- D.M. 269/2010 e DM56/15;
- Disciplinare del Capo della Polizia del 24 febbraio 2015 e s.mi. allegato "B" categoria "II" (aggiornamento al 14-11-2024)
- Tabella ministeriale Tab2.TRIS (MD-07-CECK-50518 Checklist ministeriale IDV centri monitoraggio)
- Regolamento Generale per la certificazione PRD dei Servizi e Prodotti, RG-02-PRD
- Domanda di Certificazione, MD-03-RO-PRD-50518
- Tariffario MD-04-TF-50518

Il processo di certificazione in conformità alla UNI CEI EN 50518, se non indicato diversamente nel presente documento, viene gestito secondo le modalità descritte nella seguente documentazione:
PR-01-PC- (Certificazione di conformità di servizi e processi);
PR-03-RU Qualifica e relativo mantenimento personale addetto all'attività di certificazione di servizi);
PR-01-PC (Riesame della domanda per la certificazione di sistemi di gestione).

4. PIANIFICAZIONE E CONDUZIONE DEGLI AUDIT RELATIVI AL PRIMO CICLO DI CERTIFICAZIONE

4.1 CRITERI DI COMPETENZA DEL TEAM DI AUDIT

La qualifica secondo questo schema viene gestita secondo quanto riportato nella Procedura di valutazione e monitoraggio del personale PR-03-VP, utilizzando il modulo di qualifica auditor MD-16-QA e riportando tali risultati anche sul portale di SG QUALITA'. Si precisa che per lo specifico schema, il team incaricato dell'effettuazione degli audit deve soddisfare, nel complesso, i seguenti requisiti:

1. Conoscenza dei principi, delle prassi e delle tecniche di audit (ISO 19011), qualifica per ISO 9001 nel settore EA 28, con riferimento ad un area tecnica relativa alle costruzioni di edifici ed installazioni di impianti e
2. Conoscenza specifica della norma UNI CEI EN 50518 e sulle norme di specifico riferimento (IDV) acquisite attraverso un corso di formazione con superamento di test finale. Codice di qualifica sul portale come Lead Auditor o Auditor 50518;
3. Competenza relativa agli istituti di vigilanza ed i relativi servizi a titolo indicativo, si ritiene soddisfatto il requisito se la persona ha lavorato per almeno 3 anni in un Istituto di Vigilanza in ruoli di coordinamento e controllo dei servizi e/o delle attività di centrale, o se ha lavorato per 2 anni nelle Forze dell'Ordine o nelle Forze Armate in ruoli di direzione/responsabilità/coordinamento di unità operative, ovvero se ha maturato esperienze in attività di docenza, in ambito universitario, in materia di security per almeno 2 anni. Non è sufficiente la solo attività di audit in questo ambito per poter dimostrare la propria competenza (EN 50518,UNI10891,ISO 9001 nel settore vigilanza).
4. Certificazione UNI 10459 sotto accreditamento da ente iscritto all'elenco del ministero
5. l'interessato non deve intrattenere rapporti di dipendenza o di parentela e affinità entro il secondo grado con i gestori o i responsabili di istituti di vigilanza". In tal senso deve rilasciare una dichiarazione ex art. 3 del DM 115/2014.(sottoscrivendo dichiarazione MD-03- DI con aggiornamento annuale)

Per mantenere la qualifica UNI CEI EN 50518 come Lead Auditor o Auditor è necessario effettuare almeno un audit all'anno sullo specifico schema di servizio; nel caso in cui ciò non avvenga, per il ripristino della qualifica è sufficiente effettuare una verifica in affiancamento ad un valutatore con qualifica in corso di validità presso un IdV per lo specifico Schema, e garantire il costante aggiornamento professionale alla norma aggiornata.

4.2 CERTIFICAZIONE

L'audit di prima certificazione si volge in un 1,5 gg uomo.

Lo scopo dello è quello di acquisire le evidenze circa il rispetto dei requisiti di cui alla norma UNI CEI EN 50518 e alla classificazione dell'IdV e all'allegato E del D.M. 269/2010, riportati nella Checklist ministeriale,

Le relative evidenze devono essere registrate utilizzando la check list di certificazione Istituti e Servizi di Vigilanza Privata (MD-07-CECK-50518 Checklist ministeriale IDV centri monitoraggio).

In aggiunta se ritenuto utile il team può altresì ricorrere all'impiego del modulo MD-03-ED-50518 "Elenco documenti 50518" (per la verifica dei documenti richiesti).

La verifica si chiude con il rilascio di un rapporto di audit documentale nel quale il TL dovrà riassumerne l'esito. I rilievi, se presente, dovranno essere classificati e gestiti secondo quanto indicato del successivo paragrafo 5. Fino a che i rilievi emersi non siano risolti non è possibile procedere con la relativa delibera di certificazione. (MD-07-RA-50518 Rapporto audit 50518)

Durante l'osservazione dei servizi è necessario intervistare il personale operativo (es: guardie in servizio di tele vigilanza telesorveglianza) per valutare l'applicazione delle regole definite dell'organizzazione, i requisiti contrattuali e il rispetto dei requisiti cogenti; si richiede però di svolgere questa attività limitando per quanto possibile l'interferenza con la normale erogazione del servizio.

Per la durata delle sorveglianze e i rinnovi si applicano i criteri indicati nel documento IAF MD 05 i tempi di audit non potranno essere inferiori a quanto espressamente previsto nell'allegato B del DCP del 24.2.2015 e s.m.i.- 1,5 giorni uomo per verifica iniziale e rinnovo e 1,00 giorno uomo per la sorveglianza

Le evidenze raccolte in sede di audit devono essere riportate nel MD-07-CECK-50518 (tabella ministeriale Tab2.TRIS) Checklist ministeriale l certificazione istituti e servizi di vigilanza privata.

Una verifica durante il ciclo di certificazione deve essere fatta con breve preavviso (cinque giorni lavorativi). E' possibile effettuare anche verifiche senza preavviso.

4.3 SORVEGLIANZE (1 e 2)

La prima sorveglianza deve essere eseguita entro i 12 mesi successivi la verifica iniziale, una seconda sorveglianza entro 24 mesi.

La durata di ogni audit di mantenimento (1 e 2) non inferiore a 1 giorno uomo .

Durante la sorveglianza occorre verificare tutti i requisiti UNI CEI EN 50518 e quelli di cui all'Allegato E del DM 269 riportando le evidenze richieste della check list ministeriale aggiornata.

Durante l'osservazione dei servizi è necessario intervistare il personale operativo (es: guardie in servizio di tele vigilanza telesorveglianza) per valutare l'applicazione delle regole definite dell'organizzazione, i requisiti contrattuali e il rispetto dei requisiti cogenti; si richiede però di svolgere questa attività limitando per quanto possibile l'interferenza con la normale erogazione del servizio.

I rilievi se presenti dovranno essere classificati e gestiti secondo quanto indicato del successivo paragrafo 5.

4.4. RINNOVO E CICLI SUCCESSIVI AL PRIMO
L'audit di rinnovo deve essere svolto entro 36 mesi prima della scadenza del certificato , dalla data di conclusione dell'audit di certificazione.
Per la durata dei rinnovi si applicano i criteri indicati nel documento nel allegato "B" del disciplinare del capo della poliza pari a 1,5 gg.

Durante l'audit di ricertificazione devono essere verificati tutti i requisiti di cui agli allegati E del DM 269/2010 e tutti quelli relativi alla UNI CEI EN 50518.

L'audit deve essere svolto presso la sede Principale ovvero presso la sede secondaria ove insiste la centrale operativa di tipologia "C" avanzata conforme a UNI CEI EN 50518.

L'audit viene condotto utilizzando la lista di riscontro il documento MD-07-CECK-50518 Checklist ministeriale certificazione istituti e servizi di vigilanza privata.

Durante l'osservazione dei servizi è necessario intervistare il personale operativo (es: guardie in servizio di tele vigilanza telesorveglianza) per valutare l'applicazione delle regole definite dell'organizzazione, i requisiti contrattuali e il rispetto dei requisiti cogenti; si richiede però di svolgere questa attività limitando per quanto possibile l'interferenza con la normale erogazione del servizio.

I rilievi se presenti dovranno essere classificati e gestiti secondo quanto indicato del successivo paragrafo 5.

5. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

I rilievi emessi devono essere graduati in tre livelli di gravità decrescente:

- **Non conformità:** nel caso di violazione sistematica o episodica di un requisito normativo di riferimento (D.M. 269/2010 , UNI CEI EN 50518 e correlati, norma tecnica cogente o volontaria) ovvero nel caso di sistematica violazione di un requisito imposto da procedure documentate o istruzioni predisposte dallo stesso Istituto di Vigilanza in riferimento ai requisiti normativi (D.M. 269/2010 e correlati, norma tecnica cogente). In verifica iniziale non è ammesso rilasciare certificazioni con un rilievo aperto (NC collegate alla violazione di requisiti legislativi) per violazione, anche episodica, di un requisito normativo di cui agli allegati A, B e C e E del D.M. 269/2010 e con riferimento a quanto previsto dalla tabella 3 Requisiti obbligatori per verifiche di conformità allegato al Disciplinare sopra menzionato; l'attuazione della relativa azione correttiva deve essere verificata prima del rilascio della certificazione;
- **Non conformità minore:** nel caso di episodica violazione di un requisito stabilito da procedure documentate o istruzioni predisposte dallo stesso Istituto di Vigilanza per disciplinare attività in riferimento a requisiti normativi (D.M. 269/2010 UNI CEI EN 50518 e correlati, norma tecnica cogente). In verifica inziale/rinnovo/sorveglianza non è ammesso rilasciare/confermare/rinnovare certificazioni in assenza del piano di azioni correttive approvato e la cui attuazione ed efficacia deve essere verificata nella prima verifica utile.
- **Raccomandazione:** rappresenta uno spunto di miglioramento e si rileva per indicare all'Istituto di Vigilanza di gestire un aspetto debole o potenzialmente carente dei processi che concorrono alla realizzazione e controllo dei servizi oggetto di certificazione al cui persistenza potrebbe determinare la violazione di uno o più requisiti previsti. E' facoltà

dell'Istituto di Vigilanza adottare azioni preventive che andranno verificate nel corso delle verifiche successive. La giustificazione del mancato recepimento della raccomandazione deve essere registrata dall'Istituto di Vigilanza.

Tutti i rilievi emessi devono essere controfirmati dal titolare della licenza di P.S. dell'Istituto di Vigilanza ovvero da un suo rappresentante debitamente all'uopo delegato.
Inoltre tutti i rilievi verranno comunicati alla Prefettura di competenza e al Ministero dell'interno nei termini prescritti dal DCP del 24.2.2015 e dal DM 115/2014.

6. CERTIFICAZIONE

Al termine dell'attività di verifica ispettiva per il prosieguo dell'iter certificativo, in caso di giudizio positivo da parte del Gruppo di valutazione, la Segreteria di Gestione Tecnica prepara la documentazione da presentare al Comitato Tecnico di Delibera (nominato in base a quanto definito Procedura di valutazione e monitoraggio del personale PR-03-VP, utilizzando il modulo di qualifica auditor MD-16-QA.
I criteri di competenza richiesti al team di audit devono essere soddisfatti dall'Organo deliberante. Nel caso in cui le competenze di cui al paragrafo 4.1 non fossero possedute dalla medesima persona con conseguente necessitò di coinvolgere più figure per coprire le necessarie competenze, si precisa che il parere della figura in possesso delle competenze di cui ai punti 2 e 3 del paragrafo 4.1 sono vincolanti.
La documentazione comprende l'iter e proposta di certificazione, il riesame del contratto, l'esito dell'esame documentale, il rapporto di verifica ispettiva, la check list ministeriale di audit compilata, i fogli di registrazione, l'elenco delle "disposizioni di servizio" richieste dalla norma e tutte le evidenze richieste dalla Check list certificazione istituti e servizi di vigilanza privata (MD-07-CECK 50518 Checklist ministeriale)
La proposta di certificazione viene gestita secondo quanto indicato nella Istruzione PR-02CT.

La documentazione di verifica deve essere conservata per almeno 6 anni dalla dell'audit. Nelle check-list viene riportato il dettaglio dei documenti dell'Istituto (es. autorizzazioni) da acquisire in copia e allegare alla pratica, e rendere disponibile all'Autorità competente ovvero ad Accredia su richiesta.

La certificazione ha durata triennale dalla data di delibera.

7. EMISSIONE E STRUTTURA DEL CERTIFICATO

Le modalità di gestione dei certificati viene descritta nel documento PR-01-PC. In aggiunta a quanto ivi previsto si segnala che il certificato deve riportare esplicito riferimento:

Alla UNI CEI EN 50518, al Decreto del Ministero dell'Interno del 1° dicembre 2010 n. 269 s.m.i., Decreto del Ministero dell'Interno del 4 giugno 2014 n. 115
al Disciplinare per la valutazione della conformità degli istituti e dei servizi di vigilanza privata" del Ministero dell'Interno del 24-02-2015 Allegato "B" Categoria "II", Protocollo n: 557/PAS/U/003100/10089.D(1)REG.2 del 27/02/2015;

L'identificazione della sede legare e delle sedi operativa (sede operativa principale indicata in licenza, sede legale se non coincidente con la sede operativa principale, sedi secondarie).

La sede del Centro di Monitoraggio (numero identificativo e ubicazione)

8. Trasferimenti

Nel caso in cui l'Istituto di Vigilanza dovesse trasferire il certificato è necessario applicare quanto previsto dalla circolare tecnica Prot DC2022oC059 del 31-08-2022,(Circolare tecnica DC N° 30/2022 – Prescrizioni in meri to al processo di trasferimento dei certificati emessi da Organismi accreditati ai sensi del la ISO/IEC 17065 ed iscritti nel l 'elenco di cui al l 'art . 4 co.1 e 2 del DM 115/2014)

Il perfezionamento del trasferimento deve essere eseguito in accordo al documento IAF MD 2:2007 e delle successive Risoluzioni IAF tenendo presente le seguenti prescrizioni:

1. L'OdCI subentrante deve preliminarmente richiedere all'Organizzazione titolare del certificato una domanda di trasferimento della certificazione nella quale si evinca la motivazione del trasferimento nonché l'assenza di rec lami da parte di clienti (o relativa gestione in caso contrario) e l'assenza di pendenze tecnico -economiche con l'OdCI cedente (ivi compresi i rilievi di Non Conformità ove presenti) ;
2. Il processo di trasferimento non può essere preso in carico in fase di s cadenza della frequenza di sorveglianza e/o rinnovo del certificato così come sancite dal DM 115/2014 art. 6, co. 3. Tale termine è fissato in 60 gg per la sorveglianza e 120 gg per il rinnovo ;

3. L'OdCI subentrante è tenuto ad informare l'OdCI cedente in merito all'avvio del processo di trasferimento anche in fase di pre-transfer review, richiedendo pertanto gli atti necessari alla valutazione:
   a. Licenza ex art. 134 TULPS;
   b. Visura camerale dell'Organizzazione (ultima disponibile);
   c. Verbale Ispettorato Territoriale del MiSE (solo per la Cat. II);
   d. Certificato/i di conformità in corso di validità;
   e. Rapporti di audit dell'ultimo triennio di certificazione completi dei piani di trattamento e azioni correttive ove applicabile;
   f. Checklist ministeriali Tab. 1bis e 2bis (a seconda della Categoria di certificazione) completa delle evidenze necessarie alla valutazione dei requisiti minimi;
   g. La conferma di assenza di pendenze tecnico-economiche con l'Organizzazione (escluse le penali di recesso ove previste dalle regole contrattuali) ;

4. L'OdCI subentrante deve eseguire una valutazione documentale (c.d. pre-transfer review) nella quale deve formalizzare il soddisfacimento dei requisiti minimi per il rilascio del certificato. Tale fase deve essere documentata assicurando che la valutazione sia eseguita da personale competente (rif. art. 3 Allegato A e B del DCP del 24.02.2015) ;
   ;
5. L'OdCI subentrante interrompe immediatamente l'iter di trasferimento nei casi in cui:
   a. La richiesta di trasferimento venga presentata a ridosso delle scadenze di sorveglianza e/o rinnovo del certificato. Tale termine è fissato in 60 gg per la sorveglianza e 120 gg per il rinnovo;
   b. Nell'accesso agli atti di cui al p.to 3 si evinca la presenza di 1 o più rilievi di Non conformità non ancora definitivamente corretti.

6. L'OdCI subentrante può eseguire una visita presso l'Organizzazione (c.d. pre-transfer visit) finalizzata alla raccolta di ulteriori informazioni necessarie alla conclusione positiva del pre-transfer review. Tale visita ha la durata massima di 1 gg*u e non costituisce e/o sostituisce l'audit per il mantenimento/rinnovo della certificazione né ne modifica le rispettive durate;
7. L'OdCI cedente assicura la massima collaborazione nel trasferire all'OdCI subentrante le informazioni pertinenti e la documentazione necessaria;
8. Ad esito positivo del trasferimento, l'OdCI subentrante emette il certificato di conformità riportando il medesimo campo di applicazione, la medesima data di prima emissione e scadenza del certificato trasferito. Il certificato deve riportare inoltre una data di emissione corrente congruente con il completamento del trasferimento ed una nota a precisazione che il certificato è stato emesso in prima emissione da altro OdCI. Entro e non oltre 10 gg, fermo restando le comunicazioni obbligatorie alle Autorità competenti già previste dal DCP del 24.02.2015 (Prefettura territorialmente competente e Ministero dell'Interno), è fatto obbligo per l'OdCI subentrante informare l'OdCI cedente ed Accredia del completamento dell'istruttoria;
9. Restano a carico dell'OdCI cedente le comunicazioni obbligatorie alle Autorità competenti già previste dal DCP del 24.02.2015 (Prefettura territorialmente competente e Ministero dell'Interno) in merito alla revoca della/e certificazione/i a valle del trasferimento della/e certificazione/i. In ogni caso l'OdCI cedente è tenuto alla conservazione degli atti acquisiti e dei documenti di audit per il periodo stabilito (minimo 6 anni) ex art. 10 Allegato A e art. 7 Allegato B del DCP del 24.02.2015.

9. PUBBLICAZIONE E COMUNICAZIONI

L'OdCI ha l'obbligatorio comunicare a:

- Prefettura che ha rilasciato la licenza
- al Ministro dell'Interno – AL MINISTERO DELL'INTERNO Dipartimento della Pubblica Sicurezza Ufficio per gli Affari della Polizia Amministrativa e Sociale Roma, all'indirizzo PEC: dipps034.0400@pecps.interno.it
- ACCREDIA L'Ente Italiano di Accredia Settore Certificazioni Istituti di Vigilanza PEC: dci_accredia@legalmail.it

I provvedimenti di sospensione ovvero di revoca dei certificati emessi nei confronti di Istituti di Vigilanza;
La segnalazione di eventuali criticità che non comportino l'adozione di provvedimenti di sospensione o revoca del certificato (es. NC collegate alla violazione di requisiti legislativi emesse in verifica iniziale prima del rilascio del certificato, segnalazione di natura tributaria riportate nel certificato dei carichi pendenti).
Tali comunicazioni devono essere tempestive ed inviate non oltre 5 giorni dalla decisione assunta.

La documentazione di verifica deve essere conservata per almeno 6 anni dalla dell'audit. Nelle check-list viene riportato il dettaglio dei documenti dell'Istituto (es. autorizzazioni) da acquisire in copia e allegare alla pratica, e rendere disponibile all'Autorità competente ovvero ad Accredia su richiesta.

E' necessario inoltre comunicare al Comitato Tecnico di cui all'art 260-ter, comma 4, del Regolamento d'esecuzione T.U.L.P.S., all'indirizzo dipps034.0400@pecps.interno.it con posta certificata, entro 60 giorni dalla loro emissione, i certificati emessi nonché le eventuali variazioni occorse in relazione alla validità o alle caratteristiche e requisiti degli istituti certificati.

l'ODCI è tenuto ad inviare i certificati con le comunicazioni di rilascio o rinnovo per effetto delle FAQ Ministero dell'Interno/Accredia.

La documentazione di verifica deve essere conservata per almeno 6 anni dalla dell'audit. Nelle check-list viene riportato il dettaglio dei documenti dell'Istituto (es. autorizzazioni) da acquisire in copia e allegare alla pratica, e rendere disponibile all'Autorità competente ovvero ad Accredia su richiesta.

10. ISCRIZIONE AI REGISTRI SG QUALITÀ E ALLA BANCA DATI ACCREDIA

L'OdCI ha l'obbligatorio comunicare a:
- Prefettura che ha rilasciato la licenza
- al Ministro dell'Interno – AL MINISTERO DELL'INTERNO Dipartimento della Pubblica Sicurezza Ufficio per gli Affari della Polizia Amministrativa e Sociale Roma, all'indirizzo PEC: dipps034.0400@pecps.interno.it
- ACCREDIA L'Ente Italiano di Accredia Settore Certificazioni Istituti di Vigilanza PEC: dci_accredia@legalmail.it

I provvedimenti di sospensione ovvero di revoca dei certificati emessi nei confronti di Istituti di Vigilanza;
La segnalazione di eventuali criticità che non comportino l'adozione di provvedimenti di sospensione o revoca del certificato (es. NC collegate alla violazione di requisiti legislativi emesse in verifica iniziale prima del rilascio del certificato, segnalazione di natura tributaria riportate nel certificato dei carichi pendenti).
Tali comunicazioni devono essere tempestive ed inviate non oltre 5 giorni dalla decisione assunta.

La documentazione di verifica deve essere conservata per almeno 6 anni dalla dell'audit. Nelle check-list viene riportato il dettaglio dei documenti dell'Istituto (es. autorizzazioni) da acquisire in copia e allegare alla pratica, e rendere disponibile all'Autorità competente ovvero ad Accredia su richiesta.

E' necessario inoltre comunicare al Comitato Tecnico di cui all'art 260-ter, comma 4, del Regolamento d'esecuzione T.U.L.P.S., all'indirizzo dipps034.0400@pecps.interno.it con posta certificata, entro 60 giorni dalla loro emissione, i certificati emessi nonché le eventuali variazioni occorse in relazione alla validità o alle caratteristiche e requisiti degli istituti certificati.

Circolare tecnica DC N° 50/2022 del 21.12-2022– Garanzie in merito al la sussistenza del certificato Cat . II DM 115/2014 all 'atto del rinnovo del la licenza ex art . 134 TULPS

Gli OdCI sono invitati a rafforzare i canali di comunicazione con le Prefetture della Repubblica attraverso:
a) l'invio del certificato, all'atto del rilascio/rinnovo/modifica, oltre che al Ministero dell'Interno anche alle Prefetture di competenza;
b) comunicare l'eventuale mancato rinnovo del contratto di certificazione stipulato con l'Istituto di vigilanza ovvero l'eventuale risoluzione da parte di uno dei contraenti per qualsivoglia ragione (es. trasferimento ad altro OdCI, rinuncia alla certificazione per incorporazione in altro IDV, etc.).

Quanto sopra potrà consentire alle Prefetture che devono procedere al rinnovo della licenza di PS per l'ulteriore triennio di avere certezza, nel caso in cui il certificato prodotto dall'IDV ai sensi dell'art. 6 punto 6 del DM 115/2014 non copra, per effetto di quanto sopra rappresentato, un egual periodo, di avere garanzia dell'avvenuto rinnovo, alla scadenza naturale, anche del certificato di qualità di cui potranno conservate copia nel corrispondente fascicolo dell'istituto di Vigilanza (ipotesi A) ovvero di valutare di richiedere all'Istituto nel caso dell'ipotesi B, la presentazione del nuovo certificato rilasciato/rinnovato a cura di altro ODCI, fermo restando che comunque le Prefetture continueranno a ricevere da parte anche dal nuovo ODCI la copia del certificato per effetto di quanto prescritto al punto A.

Restano del tutto invariati tutti gli altri obblighi di comunicazione già regolamentati (es. criticità, provvedimenti di sospensione-revoca del certificato etc.)

l'ODCI è tenuto ad inviare i certificati con le comunicazioni di rilascio o rinnovo per effetto delle FAQ Ministero dell'Interno/Accredia.

Gli estremi della certificazione vengono comunicati come al riferimento del capitolo 10, sarà cura del ministero pubblicare : Gli IdV certificati secondo la Norma UNI CEI EN 50518 sono riportati nell'elenco pubblicato sul sito https://www.poliziadistato.it/articolo/37860.

11. IMPIEGO MARCHI

Le organizzazioni che hanno ottenuto la certificazione hanno diritto all'uso dei marchi così come descritto dalla procedura SG Qualità presente sul sito www.sgqualita.it

12. RICORSI RECLAMI e APPELLI

Le organizzazioni certificate e le parti coinvolte dalle attività possono presentare reclami e ricorsi così come descritto dal regolamento presente sul sito www.sgqualita.it