REGOLAMENTO DI CERTIFICAZIONE DEI TRUST SERVICE PROVIDERS (TSP) RICHIEDENTI LO STATUS DI "QUALIFICATO" Secondo il Regolamento UE 2014_910 “eIDAS" e ETSI EN 319_401.

CERTIFICATION REGULATION FOR THE TRUST SERVICE PROVIDERS (TSP) ASKING FOR “QUALIFIED” STATUS according to Regulation (EU) No 910/2014“eIDAS" and ETSI EN 319_401.

INDICE

1. GENERALITÀ....4
1. GENERAL....4
2. CONDIZIONI PER L'OTTENIMENTO ED IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE....5
2. CONDITIONS FOR THE OBTAINING AND KEEPING OF CERTIFICATION....5
3. ESCLUSIONI....8
3. EXCLUSIONS....8
4. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE....8
4. CERTIFICATION APPLICATION....8
5. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI....10
5. CLASSIFICATION OF EVIDENCES....10
6. VISITA PRECERTIFICATIVA....12
6. PRE-CERTIFICATION VISIT....12
7. NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE....12
7. APPOINTMENT OF AUDIT TEAM....12
8. FASE DI VALUTAZIONE – GENERALITA'....14
8. CERIFICATIONS ACTIVITIES - GENERALITIES....14
9. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE....18
9. SCHEDULE OF INSPECTION VERIFICATIONS....18
10. VERIFICHE ISPETTIVE....18
10. INSPECTION VERIFICATIONS....18
11. VERIFICHE ISPETTIVE SPECIALI....19
11. SPECIAL INSPECTION VERIFICATIONS....19
12. DELIBERA DELLA CERTIFICAZIONE....20
12. RELEASE OF CERTIFICATION....20
13. EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ....21
13. ISSUE OF THE CONFORMITY CERTIFICATE....21
14. SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITA'....21
14. SAFEGUARD OF IMPARTIALITY....21
15. MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE....22
15. AMENDMENTS TO CERTIFICATION CONDITIONS....22
16. PROCEDURA DI SORVEGLIANZA....24
16. SURVEILLANCE ACTIVITIES....24
17. MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE/PRODOTTO....26
17. AMENDMENTS TO THE MANAGEMENT SYSTEM/PRODUCT....26
18. MODIFICHE AL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE....26
18. AMENDMENTS TO CERTIFICATION SCOPE....26

19. RINNOVO DELLA VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE 27
19. RENEWAL OF CERTIFICATION VALIDITY 27
20. PUBBLICITÀ E USO DEI LOGO 28
20. PUBLICITY AND USE OF LOGOS 28
21. LOGO A DISPOSIZIONE 28
21. AVAILABLE LOGOS 32

1. GENERALITÀ

1.1. Il presente Regolamento illustra le procedure seguite da CSQA Certificazioni srl (di seguito CSQA) per la certificazione dei servizi fiduciari da parte degli operatori (TSP o Trust Service Providers) che intendono ottenere la qualifica secondo quanto previsto dal Regolamento UE 910/2014, noto come Regolamento eIDAS [electronic IDentification Authentication and Signature].

1.2. Il Regolamento eIDAS prevede espressamente il coinvolgimento di un Organismo di certificazione accreditato secondo il Regolamento UE 765/2008, per la qualifica degli operatori di servizi fiduciari (TSP o Trust Service Providers). L'attività di qualifica è demandata alle autorità governative di ogni singolo Paese UE, ove queste siano esistenti e interessate. Tali autorità governative (in Italia AGID), sono chiamate anche allo svolgimento di attività di sorveglianza periodiche o a seguito di segnalazioni di gravi problemi, proprio sugli operatori dei servizi fiduciari. Tale sorveglianza, in condizioni normali, si basa su specifiche verifiche biennali, da eseguire in campo, da parte di Organismi di certificazione accreditati per questo schema.

1.3. Il presente documento è parte integrante del contratto sottoscritto con CSQA Certificazioni.

1.4. Lo scopo della certificazione di un TSP è quello di dare, attraverso una valutazione iniziale e successive verifiche di sorveglianza, una assicurazione indipendente con un adeguato livello di fiducia, che un prodotto o processo o servizio è conforme ad una norma.

1.5. La certificazione degli operatori di servizi fiduciari (TSP o Trust Service Providers) da parte di organismi di certificazione (OdC) è un'attività erogata sotto accreditamento.

1.6. Gli accreditamenti sono rilasciati agli OdC ai sensi della norma di riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17065:2012, della norma ETSI EN 319_403 ed in conformità alle prescrizioni fissate dal regolamento per l'accreditamento degli organismi di certificazione (RG-01 nella aversione vigente) e dal Regolamento per

1. GENERAL

1.1. This Regulation explains the procedures followed by CSQA Certificazioni Srl (herein after CSQA) for the certification of the trust services by the operators (TSP or Trust Service Providers) seeking to achieve the qualification according to Regulation (EU) No 910/2014, known as eIDAS (electronic Identification Authentication and Signature).

1.2. eIDAS Regulation calls for the engagement of a Certification Body accredited according to UE 765/2008 Regulation, for the qualification of the Trust Service Providers (TSP). The qualification activity is delegated expressly to the legal authorities of every EU Member State, where these are existing and engaged. These legal authorities (in Italy AGID), are also intended to carry out the surveillance activities, either periodic or resulting from major problems occurred/pointed out by the trust service providers. This surveillance, in normal conditions, is based on specific biennial audits, to be performed on site on behalf of Certification Bodies accredited for this framework.

1.3. This document is part and parcel of the contract subscribed by the Organization with CSQA.

1.4. The scope of certification of a TSP is to give, through an opening inspection and consequent surveillance inspections, an independent assurance, having a suitable reliability level, that the product/process/service are conforming to the Regulation.

1.5. The certification of the TSP (Trust Service Providers) by the Certification Bodies is an activity carried out under accreditation.

1.6. The accreditations are released to the Certification Bodies according to the standard UNI CEI ISO / IEC17065:2012, ETSI EN 319 403 and in conformity to the provisions set by Regulation for the accreditation of Certification Bodies (RG-01 version in force) and the Regulations for

l'accreditamento degli organismi di certificazione del prodotto (RG-01-03 nella versione vigente) ed ai requisiti definiti dal Regolamento eIDAS e dalle specifiche Norme ETSI di riferimento

1.7. La verifica verrà svolta da parte dell'Odc secondo le seguenti norme di riferimento:

- ETSI EN 319 401 (nella versione più recente)
- ETSI EN 319 411-2, supportata dalla ETSI EN 319 411-1ETSI TR 119 411-4
- ETSI EN 319 421 e 422 [servizio di emissione di marche temporali]
- ETSI EN 319 412 (1, 2, 3, 4 e 5) [Limitatamente alle CA]
- ETSI EN TS 119 403-1
- ETSI EN TS 119 403-2
- ETSI EN TS 119 403-3
- ETSI EN 319 521 e ETSI EN 319 531 ETSI EN 319 522 e ETSI EN 319 532 (tutte le parti di entrambe) [servizio di recapito qualificato]
- ETSI TS 119 511 [servizio di conservazione di firme e sigilli]
- ETSI TS 119 441 ed ETSI EN 319 102-1; ETSI TS 119 612 e ETSI TS 119 615 [servizio di validazione di firme e sigilli]

the accreditation of Product Certification Bodies (RG-01-03 version in force) and the requirements set by the eIDAS Regulation and by the specific ETSI reference Norms.

1.7. The audit will be carried out according to the following reference Norms:

- ETSI EN 31 401 (most recent version)
- ETSI EN 319 411-2, supported by ETSI EN 319 411-1
- ETSI TR 119 411-4
- ETSI EN 319 421 e 422 (timestamping seal issue)
- ETSI EN 319 412 (1, 2, 3, 4 e 5, within the limits of CA)
- ETSI EN TS 119 403-1
- ETSI EN TS 119 403-2
- ETSI EN TS 119 403-3
- ETSI EN 319 521 and ETSI EN 319 531 ETSI EN 319 522 and ETSI EN 319 532 (all parts of both) [qualified delivery service]
- ETSI TS 119 511 [conservation of signatures and seals]
- ETSI TS 119 441 and ETSI EN 319 102-1; ETSI TS 119 612 and ETSI TS 119 615 [validation service for signatures and seals]

2. CONDIZIONI PER L'OTTENIMENTO ED IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

2.1. L'Organizzazione, per ottenere e mantenere la certificazione deve:

- avere identificato e tenere sotto controllo i requisiti specificati, compresi quelli cogenti di legge e regolamentati;
- aver concluso la fase di valutazione documentale con esito positivo, se previsto dalle norme di riferimento;
- avere attivato e reso operative le attività comprese nel campo di applicazione per il quale si richiede la certificazione. Condizioni diverse o più restrittive possono essere specificate nella norma di riferimento che in tal caso diventano vincolanti.
- prendere tutti i provvedimenti necessari per consentire la corretta conduzione delle

2. CONDITIONS FOR THE OBTAINING AND KEEPING OF CERTIFICATION

2.1. The Organization, in order to obtain and maintain the certification must:

- have identified and manage the specified requirements, including those by laws and rules mandatory statutory and regulated;
- have completed the document evaluation phase, with positive results, if provided by the reference standards;
- have carried out the activities included in the scope activated and made operational for which certification is requested. Different or more restrictive conditions can be specified in the

attività di valutazione previste nel presente regolamento;

- permettere al personale incaricato da CSQA, l'accesso alla documentazione, alle registrazioni, alle aree e al personale interessato alla certificazione
- permettere la partecipazione alle diverse verifiche ispettive, previa comunicazione scritta di CSQA, ad osservatori di CSQA, valutatori dell'organismo di accreditamento o di altro Ente/Federazione di cui CSQA è membro. Lo scopo di tali partecipazioni è l'addestramento di nuovo personale e/o la sorveglianza sull'operato dei valutatori di CSQA. Gli osservatori/valutatori in affiancamento accompagnano sempre i valutatori di CSQA durante lo svolgimento della verifica ispettiva;
- permettere la partecipazione alle diverse verifiche ispettive, oltre al personale di ACCREDIA, designato allo svolgimento delle verifiche presso la propria sede, anche degli Assessor / Osservatori del Supervisor (in italia AgID) con la possibilità di intervenire. in qualità di osservatori, durante gli audit di conformità alle Norme applicabili allo schema.
- comunicare in forma scritta ed in anticipo i nominativi di eventuali consulenti aziendali che hanno progettato, realizzato e mantenuto la certificazione di prodotto;
- mantenere, per tutto il periodo di validità della certificazione, le condizioni che ne hanno permesso il rilascio;
- comunicare tempestivamente a CSQA qualsiasi modifica apportata all'Organizzazione (vedi capitolo 19);
- formulare le proposte di azioni correttive compilando e firmando i moduli relativi, inviandone copia a CSQA secondo le modalità e le tempistiche indicate da CSQA. Se entro 30 giorni non pervengono comunicazioni contrarie da parte di CSQA le modalità di trattamento delle non conformità e le azioni correttive si intendono accettate;
- soddisfare tutte le richieste di azioni correttive di CSQA entro il periodo di tempo concordato;

standard reference that in such a case become binding.

- have taken all the necessary measures to allow the proper conduct of the audits provided in this Regulation;
- enable the staff designated by CSQA to access the documents, records, areas and personnel involved in the certification;
- allow the participation to the various audits, upon written notice by CSQA, of CSQA observers, auditors of the Accreditation Body, or other Body/Federation of which CSQA is a member. The purpose of these partecipations is the training of new staff and/or the surveillance on the CSQA auditors. Observers/auditors in ride-along accompany CSQA auditors during the audit;
- allow the participation in the various audits, in addition to the ACCREDIA staff designated for the audit at CSQA premises, also to the Supervisor (in Italy AGID (Agenzia per l'Italia Digitale)) Auditors/Observers, with the ability to intervene. as observers during the audits of conformity to the standards applicable to the frame.
- communicate, in writing and in advance, the names of the Organization consultants who designed, built and maintained the product certification;
- maintain, throughout the period of validity of the certification, the conditions that allowed the release; promptly notify CSQA of any changes in the Organization (see Chapter 19);
- formulate proposals for corrective action by filling out and signing the specific forms, sending a copy to CSQA following the manner and timing indicated by CSQA. If within 30 days no adverse statement is forwarded to CSQA, the modes of solving the nonconformities and the corrective actions to be carried

- rispettare quanto previsto dal presente Regolamento relativamente alle modalità per pubblicizzare la certificazione e per l'uso del logo;
- regolare le specifiche di spesa riportate nell'offerta economica di riferimento, in relazione all'attività di certificazione effettuate, indipendentemente dall'esito della stessa;
- mantenere, per tutto il periodo di validità della certificazione, una registrazione di tutti i reclami pervenuti e la documentazione delle relative azioni correttive intraprese. L'Organizzazione deve provvedere a comunicare a CSQA la comunicazione dei reclami associati al servizio. CSQA valuterà se tali reclami possono essere sintomi di criticità per la "security" e programmare degli audit "ad hoc".
- comunicare a CSQA i casi in cui sia coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o comunque a violazioni di leggi applicabili in relazione alla certificazione ottenuta;
- avere completato un ciclo di verifiche ispettive interne nell'ultimo anno che abbia coperto tutti gli aspetti e tutte le Organizzazioni interessate al progetto di certificazione, qualora richieste dalla norma di riferimento.

2.2. A seguito del mancato rispetto delle condizioni sopra riportate, CSQA, in relazione alla frequenza e gravità degli eventi, adotterà le azioni del caso che possono comportare nei casi più gravi la sospensione e la revoca della validità della certificazione (si vedano al riguardo le Condizioni Generali di Contratto riportate nel Contratto di Certificazione).

are considered accepted;

- meet all the requests for corrective actions by CSQA within the agreed time;
- adhere to the provisions of this Regulation regarding the way to advertise the certification and the use of the logo;
- settle the due sums specified in the economic offer in relation to the activity of certification carried out, irrespective of the result;
- maintain, throughout the period of validity of the certificate, a record of all the complaints received and the documentation of the relative corrective actions. The Organization must communicate to CSQA the complaints linked with the service. CSQA will evaluate whether those complaints may be symptoms of critical issues for the "security", and schedule audits "ad hoc".
- communicate to CSQA the cases in which it is involved in legal proceedings consequent to the laws on product liability, or otherwise in violation of applicable laws, in relation to the certification obtained;
- have completed a cycle of internal audits in the last year, covering all the aspects and all the organizations involved in the certification project, if required by the reference Norm.

2.2. Following the failure to comply with the above mentioned conditions, CSQA, in relation to the frequency and severity of events, will take the appropriate actions, which may result in the most severe cases the suspension and revocation of the validity of the certification (see, about this, the General Conditions Contract contained in the Certification Agreement).

3. ESCLUSIONI 3.1. Nessuna esclusione consentita.	**3.** EXCLUSIONS 3.1. No exclusion is allowed.
4. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE 4.1. Per poter accedere alla certificazione, l'Organizzazione dovrà sottoscrivere, tramite il proprio rappresentante legale, il Contratto per la Certificazione di Sistemi di gestione aziendali, Prodotti, Servizi di CSQA, del quale il presente documento è parte integrante. Il Contratto riporta i seguenti elementi: • Parte 1: Offerta economica; • Parte 2: Conferma d'ordine incluse le Condizioni generali di Contratto. 4.2. L'Organizzazione dovrà inoltre produrre i seguenti documenti: • Certificato di iscrizione dell'Organizzazione ad una Camera di Commercio o documento equivalente. • Manuale operativo per il servizio per cui si richiede la certificazione 4.3. Ad ogni richiesta di certificazione da parte del TSP CSQA elabora e trasmette una proposta tecnico – economica, completa di tutte le informazioni relative alle attività ed ai prezzi sulla base delle tariffe in vigore. Nella definizione della durata dell'audit CSQA tiene in considerazione i seguenti parametri: • Tipologia e numero dei servizi oggetto di certificazione/ valutazione • Polizza assicurativa che consideri il massimo livello di perdite cumulabile per un determinato evento legato ai disservizi potenziali e al numero di clienti con il valore di transazioni dichiarato. • Possesso della certificazione secondo ISO/IEC 27001:2013 riferita dominio di attività tipiche del TSP • Numero di siti (compresi i siti secondari e siti ove siano presenti dispositivi QSCD (Qualified Secure Signature/Seal Creation Device) Per procedere con l'attività di certificazione /	**4.** CERTIFICATION APPLICATION 4.1. In order to access to certification, the Organization will undersign, by its legal representative, the Certification Contract of which this document is part and parcel. The Certification Contract mentions the following points: • Part 1: Commercial Bid; • Part 2: Order confirmation, including General Contract Conditions. 4.2. The Organization will besides provide the following documents: • Certificate of the Organization's registration to a Chamber of Commerce or equivalent document. • Operating Manual regarding the service submitted to the certification process. 4.3. For every certification request by the Organization, CSQA calculates and forwards a technical-economical proposal, with all the information regarding the activities and relative prices on the base of the applicable fees. Defining the duration of the audit CSQA takes in account the following parameters: • Type and number of services to certified/evaluated • Insurance policy taking in account the maximum level of losses that can occur for a particular event, linked, to potential disruption and number of customers, with the declared value of transactions • Possession of certification according to ISO / IEC 27001: 2013, related to activities typical of the TSP. • Number of sites (included secondary sites where there are QSCD (Qualified Secure Signature/Seal Creation Device) To proceed with the certification activities / evaluation TSP must return to CSQA the form

valutazione il TSP deve restituire a CSQA l'apposito modulo "Richiesta di certificazione / valutazione" e/o il contratto, debitamente compilati e controfirmati da un rappresentante autorizzato dall' organizzazione.	"Request for certification / evaluation" and / or the contract, duly completed and countersigned by an authorized representative from 'organization.

5. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

5.1. CSQA classifica le situazioni di non rispondenza ai requisiti specificati nei documenti di riferimento come rilievi. I rilievi sono classificate in:

- ESSENZIALE (NON CONFORMITA' MAGGIORE): carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma di riferimento (ETSI EN 319_401 e correlati, norma tecnica cogente o volontaria) o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del TSP di conseguire i risultati previsti. L'emissione di non conformità essenziali comporta l'interruzione dell'iter di certificazione o sorveglianza fino a che l'Organizzazione non abbia provveduto ad intraprendere efficaci azioni correttive per eliminare le carenze riscontrate. Tali azioni correttive dovranno essere necessariamente accettate e verificate nella loro efficacia da CSQA. CSQA si riserva in qualsiasi momento e in relazione alla tipologia e gravità degli eventi, di adottare le azioni del caso che possono comportare:
  - ✓ l'effettuazione di una verifica ispettiva supplementare e/o con breve preavviso
  - ✓ nel caso di carenze esclusivamente riconducibili alla documentazione rilevante prevista dalla norma di riferimento, una regolarizzazione di detta documentazione che dovrà essere inoltrata a CSQA entro una data prefissata;
  - ✓ sospensione/revoca della certificazione (V. Condizioni Generali di Contratto).

- IMPORTANTE (NON CONFORMITA' MINORE): carenza relativa ad un requisito specificato che non mette in discussione l'efficacia e la conformità globale del/i servizio/i oggetto di verifica. L'emissione di una non conformità importante comporta per l'Organizzazione l'obbligo ad intraprendere efficaci azioni correttive per eliminare le carenze riscontrate.
  CSQA valuterà le azioni correttive e le tempistiche dichiarate dal TSP e fornirà

5. CLASSIFICATION OF EVIDENCES

5.1. CSQA marks the situations of failed compliance with the requirements specified in the referring documents as non conformities. Non conformities are classed as:

- ESSENTIAL (MAJOR NON CONFORMITY): lacks in complying with one or more requirements of the reference rule (ETSI EN 319_401 and standards related, mandatory or voluntary technical norm), or situations arising serious doubts as for the TSP's capacity of achieving the foreseen results. The issue of essential nonconformities implies the interruption of the certification or follow-up process until the Organization has taken effective corrective actions to eliminate the exhisting lacks. Such corrective actions have to be necessarily accepted and verified about their efficacy by CSQA. CSQA reserves, AT any moment, and according to the kind and gravity of the events, to adopt the appropriate actions, which may bring to:
  - ✓ Carrying out A supplementary AUDIT or an audit with short notice;
  - request, in case of lacks related only to important documents foreseen by the reference rule, of correction of such documents, WHICH has to be SUBMITTED to CSQA within a stated date;
  - ✓ SUSPENSION / revocation of certification (see General Contract Conditions).

- IMPORTANT (MINOR NON CONFORMITY): lack referring to a specified requirement not jeopardizing the effectiveness and global conformity of the audited service/s. The issue of an important non conformity implies, for the Organization, the obligation to undertake effective corrective actions to eliminate the lacks. CSQA will evaluate the corrective actions and their timescale and will provide information to the organization regarding

informazioni all'organizzazione in merito alle attività di valutazione aggiuntive necessarie per verificare che le non conformità siano state corrette. Le azioni correttive per le non conformità minori devono essere affrontate:

- entro 3 mesi dalla notifica al TSP delle non conformità della relazione di audit; oppure
- entro 6 mesi dalla notifica al TSP delle non conformità della relazione di audit ed è dimostrato che la complessità dell'azione correttiva richiede un periodo di tempo prolungato. Il TSP dovrà fornire a CSQA la documentazione necessaria per valutare tale complessità.

5.2. CSQA identifica come aree di potenziale non conformità quelle situazioni problematiche rilevate nell'audit di stage 1 che potrebbero essere classificate come non conformità nell'audit di stage 2.

the additional evaluation tasks needed to verify that the non-conformities have been corrected. The corrective actions for minor non-conformities shall be addressed:

- within 3 months after the notification to the TSP of the audit report non-conformities; or
- within 6 months after the notification to the TSP of the audit report non-conformities and it is demonstrated that complexity of the corrective action requires an extended period of time. The TSP shall provide to CSQA the necessary documentation to evaluate that complexity.

5.3. CSQA identifies as areas of potential nonconformity all the problematic situations found DURING Stage 1 Audit and which could be classified as nonconformities during Stage 2 Audit.

6. VISITA PRECERTIFICATIVA	**6.** PRE-CERTIFICATION VISIT
6.1. L'Organizzazione, se lo ritiene utile, può richiedere a CSQA, l'effettuazione di una visita precertificativa. La richiesta deve essere fatta al momento della sottoscrizione del contratto o mediante altra richiesta scritta.	6.1. If the Organization deems it useful, it can ask CSQA to carry out a pre-certification visit.. The application will be issued upon the signature of the contract or by a written request.
6.2. La visita precertificativa ha lo scopo di: • individuare la dimensione, la struttura e l'attività dell'Organizzazione; • individuare il grado di preparazione dell'Organizzazione a sostenere l'iter di certificazione; • individuare il tipo di esperienza richiesta al gruppo di valutazione.	6.2. The pre-certification visit has the goal to: • identify the dimension, the structure and the activity of the Organization; • identify the competence of the Organization in dealing with the certification process; • identify the experience profile of the auditing team.
6.3. La visita precertificativa è facoltativa e può essere richiesta una sola volta. Il numero di giornate necessarie per la sua esecuzione è stabilito in funzione della tipologia e dimensione dell'Organizzazione e non può eccedere in ogni caso le 2 gg/uomo.	6.3. The pre-certification visit is optional and can be requested only once. The number of days needed to carry it out is established according to the kind and size of the Organization, and can by no means exceed 2 man-days.
6.4. La data e il programma della visita precertificativa sono definite da CSQA in accordo con l'Organizzazione.	6.4. CSQA will agree the dates and the schedule of the pre-certification visit with the Organization.
6.5. Al termine della visita precertificativa, il Gruppo di Verifica rilascia un rapporto che non conterrà indicazioni relative al grado di conformità del prodotto / processo / servizio.	6.5. A report is issued at the end of the pre-certification visit by the Audit Team. It will not contain any indication as for the degree of conformity of the product / process / service.
7. NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE	**7.** APPOINTMENT OF AUDIT TEAM
7.1. CSQA procede, a nominare un Gruppo di Valutazione (composto da un valutatore Responsabile del gruppo stesso e eventualmente da altri valutatori).	7.1. CSQA will appoint an Audit Team (made up by one auditor, as the Team Leader, and possibly by other auditors).
7.2. I Gruppi di Audit chiamati a operare per ogni singolo TSP dovranno esse-re composti da 2 (due) Auditor competenti eIDAS e dagli eventuali ESP (Esperti tecnici) necessari per completare la copertura delle competenze richieste al Gruppo di Audit. Nelle sorveglianze annuali che esulano dal Regolamento eIDAS (quindi, non i rinnovi biennali), il GdA potrà essere composto da un solo Auditor.	7.2. The Audit team appointed to operate for every single TSP are composed of two Auditors eIDAS qualified and Audit Team and any ESPs (technical experts) necessary to complete the coverage of the skills required of the Audit Group. Upon the annual surveillance audits, not considered in eIDAS Regulation (and so not upon the biennial renewal), the Auditor Group can

7.3. CSQA comunica preventivamente all'Organizzazione i nominativi dei componenti il Gruppo di Valutazione. L'Organizzazione ha a disposizione 1 giorno lavorativo per sollevare, in forma scritta, eventuali obiezioni e richiedere la sostituzione di uno o più dei valutatori. Tale eventuale richiesta non potrà essere accettata da CSQA nel caso di aspetti inerenti le competenze tecniche del Gruppo di valutazione.	be composed of one single Auditor. 7.3. CSQA informs the Organization in advance about the names of the components of the Audit Team. The Organization will raise possible objections and ask for the replacement of one or more evaluators, in writing, within 1 working days. This request cannot be accepted by CSQA in case of aspects related to technical competence within the Audit Team.

8. FASE DI VALUTAZIONE – GENERALITA'

8.1. CSQA valuterà la conformità a fronte del Regolamento (UE) 910/2014, alla norma ETSI EN 319 401 e norme correlate al servizio oggetto di certificazione:

- ETSI EN 319 411-2, supportata dalla ETSI EN 319 411-1; ETSI EN 319 412 (1, 2, 3, 4 e 5) per il Servizio di Certification Authority
- ETSI EN 319 421 e 422 per il Servizio di Time Stamping
- ETSI EN 319 521 e ETSI EN 319 531; ETSI EN 319 522 e ETSI EN 319 532 (tutte le parti di entrambe) per il servizio di recapito
- ETSI TS 119 511 per il servizio di conservazione di firme e sigilli
- ETSI TS 119 441 ed ETSI EN 319 102-1; ETSI TS 119 612 e ETSI TS 119 615 per il servizio di validazione di firme e sigilli

8.2. La valutazione sarà effettuata secondo le modalità di seguito descritte.

8.3. La fase di valutazione inizia solamente dopo l'invio da parte dell'Organizzazione della documentazione prevista al § **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**. CSQA prenderà accordi con la stessa per l'effettuazione degli accertamenti necessari ai fini dell'ottenimento della certificazione.

8.4. CSQA procede a selezionare il Gruppo di Verifica (composto da un Responsabile e eventualmente da uno o più valutatori od esperti tecnici), al quale sarà affidato l'incarico di valutare la documentazione in campo e di effettuare le verifiche.

8.5. CSQA pianifica con l'Organizzazione la verifica iniziale in azienda e la verifica in azienda per la certificazione, notificandole in forma scritta con un anticipo di almeno 7 giorni tramite l'invio del Piano Dettagliato della Verifica ispettiva (PDV). L'Organizzazione ha a disposizione 5 giorni per sollevare, in forma scritta, eventuali obiezioni sulla composizione del Gruppo di Verifica e richiedere la

8. CERIFICATIONS ACTIVITIES - GENERALITIES

8.1. CSQA will evaluate the conformity to to EU Regulation 910/2014; standard ETSI EN 319 401 and norms related to the service to be certified:

- ETSI EN 319 411-2, supported by ETSI EN 319 411-1; ETSI EN 319 412 (1, 2, 3, 4 and 5) for the Certification Authority Service
- ETSI EN 319 421 and 422 for the Time Stamping Service
- ETSI EN 319 521 and ETSI EN 319 531; ETSI EN 319 522 and ETSI EN 319 532 (all parts of both) for the delivery service
- ETSI TS 119 511 for the preservation of signatures and seals
- ETSI TS 119 441 and ETSI EN 319 102-1; ETSI TS 119 612 and ETSI TS 119 615 for the validation service for signatures and seals

8.2. The evaluation will be carried out according to the following practices.

8.3. The evaluation phase starts only after the Organization has sent what mentioned at § 4. CSQA will agree with the Organization to carry out all the practices for the achievement of the certification.

8.4. CSQA will select the Audit Team (composed by one Responsible and possibly one or more Evaluators or Technical Experts) who will be appointed to evaluate all the documents on site and to carry out the verifications.

8.5. CSQA schedules in agreement with the Organization the audit date, with at least 7 days notice, forwarding the Detailed Plan of the Audit (PDV). The Organization will raise possible objections about the composition of the Audit Team and ask for the replacement of one or more evaluators, in writing, within at least 7 days. The organization has 5 days to raise, in writing, any objections on the composition of the Audit Team and request

sostituzione di uno o più valutatori.

8.6. L'iter di certificazione è strutturato nelle seguenti fasi, illustrate in seguito nel dettaglio:
- Pianificazione delle verifiche ispettive ;
- verifica iniziale in azienda;
- delibera della certificazione;
- emissione del certificato;
- verifiche di sorveglianza e di rinnovo.

8.7. Alcune delle fasi precedentemente descritte possono prevedere, a giudizio insindacabile di CSQA, l'utilizzo di strumenti informatici quali, per esempio, videoconferenza, web meeting, accesso remoto informatico alla documentazione del SGSI.

8.8. I valutatori CSQA sono tenuti a limitare al minimo le interferenze con l'attività dell'Organizzazione.

8.9. Le svolgimento delle verifiche è pianificato mediante un apposito programma che viene anticipato all'Organizzazione. Tali verifiche iniziano con una riunione introduttiva tra la Direzione dell'Organizzazione e, preferibilmente, con la presenza anche dei responsabili delle funzioni interessate ed il Gruppo di Verifica. Tale riunione ha lo scopo di presentare il Gruppo di Verifica alla Direzione dell'Organizzazione, chiarire eventuali punti del programma non perfettamente compresi, ribadire l'impegno alla riservatezza del Gruppo di Verifica, definire il campo di applicazione della verifica ispettiva e chiarire quanto altro necessario per la effettuazione della stessa.

8.10. Il Gruppo di Verifica utilizza la check list predisposta, che è da intendersi come una guida non vincolante e pertanto il Gruppo di Verifica può svolgere altre indagini non espressamente previste in tale check list. L'attività di audit è ad ogni modo finalizzata al completamento delle registrazioni richieste dalle Liste di Riscontro delle Norme applicabili (ETSI EN 319 serie 4XX).

8.11. Durante la verifica il Gruppo di Verifica raccoglie le evidenze oggettive tramite l'esame di documenti e registrazioni, l'osservazione diretta delle attività, l'effettuazione di interviste con il personale, con misure e test, etc.

8.12. La verifiche si concludono con una riunione

the replacement of one or more assessors .

8.6. The certification process is structured into the following phases, explained below in detail:
- audits programme;
- initial audit on the site;
- resolution of certification;
- issue of certificate;
- surveillance and renewal.

8.7. Some of the phases previously described can consider, with the final decision of CSQA, the use of IT tools as e.g. videoconference, web meeting, remote access to the SGSI documents.

8.8. CSQA evaluators are bound to limit their interferences with the activities of the Organization as much as possible.

8.9. The conduct of audits is planned through a specific schedule that is anticipated to the Organization. These audits start with an introductory meeting between the Organization Management (and preferably with the heads of the departments concerned) and the Audit Team. This meeting aims to introduce the Auditors Team to the Organization Management, to clarify any points of the program not fully understood, to reiterate the commitment to confidentiality of the Auditor Team, to define the scope of the audit and clarify anything else needed for the execution of the Audit.

8.10. The Audit Team uses the check list prepared, which is intended as a not binding guide and therefore the Audit Team can carry out other investigations not expressly called for in this check list. The audit activity is however aimed to the completion of the required recordings from lists A measure of the applicable Norms (ETSI EN 319 4XX series).

8.11. During the Audit, the Audit Team collects objective evidence through the examination of documents and records, direct observation of activities, carrying out interviews with the staff, examining measurements and tests, etc.

8.12. The audits are concluded with a meeting in

in cui il Responsabile del Gruppo di Verifica:

- illustra le eventuali non conformità emerse e verbalizzate nei moduli Registrazione di Non Conformità (PAC), facendoli controfirmare dall'Organizzazione per accettazione all'interno al rapporto di Verifica Ispettiva (RVE);
- illustra le eventuali raccomandazioni emerse e verbalizzate nel rapporto di verifica ispettiva (RVE);
- illustra il contenuto del Rapporto di Verifica Ispettiva (RVE), verbalizzando eventuali riserve dell'Organizzazione e facendolo controfirmare per accettazione. Il rapporto è lasciato in copia all'Organizzazione.

8.13. I risultati della verifica, con eventuali osservazioni o riserve formali sollevate dall'Organizzazione in merito alle non conformità rilevate, vengono verbalizzati in un rapporto di verifica (RVE), rilasciato in copia all'Organizzazione, e trasmessi a CSQA cui compete la delibera sulla certificazione. Il rapporto riporta la dichiarazione di conformità (o meno) al Regolamento eIDAS, sia del TSP, sia dei servizi per i quali richiede la certificazione per la successiva qualifica da parte del Supervisor. Il Gruppo di Verifica non può esprimere valutazioni in merito alla certificabilità dell'Organizzazione. Tutte le modifiche apportate da CSQA al rapporto formulato dal Gruppo di Verifica vengono comunicate all'Organizzazione.

8.14. L'Organizzazione, da parte sua, è tenuta a fornire la massima collaborazione al Gruppo di Verifica durante tutte le fasi descritte; in particolare:

- consentire al Gruppo di Verifica di accedere a tutte le aree inerenti al SGSI ed intervistare le persone coinvolte nelle attività coperte dal SGSI;
- mettere a disposizione del Gruppo di Verifica tutti i documenti necessari per lo svolgimento delle verifiche, quali manuale, procedure, istruzioni, programmi, documenti di registrazione ovvero verbali di riesame del SGSI, rapporti sulla valutazione dei rischi,

which the Audit Team Leader:

- illustrates any nonconformity emerged and recorded as Nonconformity Report (PAC), having them countersigned by the Organization for acceptance within the Audit (Confomoity Assesssment Report - CAR);
- illustrates any recommendations described and recorded in the Audit Report (CAR) ;
- illustrates the contents of the Audit Report (CAR), recording any reserves raised by the Organization and having it countersigned for acceptance. The report is left in copy to the Organization.

8.13. The results of the audit, with any observations or formal reserves raised by the Organization with regard to nonconformities detected, are formally recorded in an Audit Report, released in copy to the Organization, and forwarded to CSQA who is responsible to approve the certification. The report bears the Statement of Compliance (or not) to eIDAS Regulation of both the TSP and the services for which it requires the certification, for the following National Supevisor qualification. The Audit Team cannot make any judgment about the Organization certificability. All changes made by CSQA in the Report made by the Audit Team are notified to the Organization.

8.14. The Organization, for its part, is obliged to give its full cooperation to the Auditor Team during all the phases described; in particular:

- allow the Audit Team access to all areas related to the ISMS and interview people involved in activities covered by the ISMS;
- make available to the Auditor Team all the documents necessary for the conduct of audits, such as manual, procedures, instructions, programs, registration documents or records of review of the ISMS, reports on risk assessment, recording of training activities, etc.
- appoint a person responsible as an interface with the Auditor Team and CSQA, during the

registrazione attività di formazione, etc.

- nominare una persona incaricata di fungere da interfaccia con il Gruppo di Verifica e CSQA, durante le fasi operative dell'iter di certificazione;
- consentire che CSQA possa inserire nel proprio Gruppo di Verifica eventuali osservatori, incaricati ad esempio dall'Organismo che accredita CSQA o da CSQA stesso, purché vengano comunicati i nominativi all'Organizzazione per iscritto e non vi siano spese aggiuntive a carico dell'Organizzazione.

8.15. Se l'Organizzazione desidera che un suo eventuale consulente partecipi alla verifica, deve chiederne l'autorizzazione al Responsabile del Gruppo di Verifica prima dell'avvio della verifica. Se l'autorizzazione viene concessa, il consulente verrà registrato nel rapporto di verifica e potrà partecipare alla verifica in veste di osservatore, rispettandone rigorosamente il ruolo, senza influenzare od interferire con l'esecuzione della stessa; in particolare egli non potrà rispondere in vece dell'Organizzazione alle domande del Gruppo di Verifica.

8.16. L'Organizzazione ha facoltà di negare al Gruppo di Verifica, l'accesso ad informazioni considerate riservate o sensibili; tale facoltà deve essere necessariamente esercitata in sede di Stage 1. In questo caso il Gruppo di Verifica deve valutare se ciò può influenzare la corretta valutazione del SGSI. Qualora ritenga che il mancato accesso a tali informazioni ostacoli una corretta valutazione del SGSI, si deve cercare un accordo sulle modalità di accesso a dette informazioni. Se tale accordo non può essere raggiunto, l'iter di certificazione viene interrotto. Detto accordo può consistere nel fatto che l'Organizzazione autorizza il Gruppo di Verifica ad accedere a tali informazioni per tutto e solo il tempo della verifica, obbligando il Gruppo stesso alla riservatezza. All'uopo si specifica che tutti i componenti del Gruppo di Verifica, incaricati da CSQA, hanno preventivamente sottoscritto apposito impegno di riservatezza. Eventuali osservatori devono essere esclusi dalla consultazione di tali informazioni riservate.

phases of the certification;

- allow CSQA to insert in the Audit Team any observers appointed e.g. by the Accreditation Body that accredits CSQA, or by CSQA itself, provided the names are notified to the Organization in writing and there are no additional fees charged to the Organization.

8.15. If the Organization wants its consultant to be involved in the verification, it must obtain permission by the Audit Team Leader before the beginning of the audit. If the permission is given, the consultant will be recorded in the Audit Report and will participate in the verification, as an observer, strictly respecting his role, without affecting or interfering with the execution of the audit; in particular he cannot respond in place of the Organization to the questions of the Audit Team.

8.16. The Organization has the right to deny the Audit Team access to information considered classified or sensitive; this right must necessarily be exercised within the Stage 1. In this case the Audit Team must assess whether this affects the correct evaluation of the ISMS. If it considers that lack of access to such information would impede a correct evaluation of the ISMS, an agreement must be found on the modalities of access to that information. If such agreement cannot be reached, the certification process is interrupted. That agreement may consist in the fact that the Organization authorizes the Audit Team to access such information for all and only the time of the audit, forcing the Team itself to confidentiality. For this purpose, all the Team members of the Audit Team appointed by CSQA, have to sign a Non-Disclosure Agreement. Any observers must be excluded from accessing this information.

9. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE 9.1. Il Responsabile del Gruppo di Valutazione pianifica con l'Organizzazione la data della verifica ispettiva di certificazione con un anticipo di almeno 7 giorni. 9.2. L'Organizzazione ha a disposizione 1 giorno per sollevare, in forma scritta, eventuali obiezioni sulla composizione del Gruppo di Valutazione e richiedere la sostituzione di uno o più valutatori. Tale eventuale richiesta non potrà essere accettata da CSQA nel caso di aspetti inerenti le competenze tecniche del gruppo di valutazione.	**9.** SCHEDULE OF INSPECTION VERIFICATIONS 9.1. The Manager of the Audit Team schedules, in agreement with the Organization, the date of the certification inspection date with at least 7 days notice. 9.2. The Organization will raise possible objections about the composition of the Audit Team and ask for the replacement of one or more evaluators, in writing, within 1 day. This request cannot be accepted by CSQA in case of aspects related to technical competence within the Audit Team.
10. VERIFICHE ISPETTIVE 10.1. La prima verifica ispettiva (cosiddetta di certificazione) viene condotta in due distinti momenti: Stage 1 e Stage 2. Tali verifiche devono essere intervallate da un periodo congruo definito dal gruppo di verifica sulla base delle risultanze dello Stage 1. 10.2. **Verifica di Stage 1**: gli obiettivi sono l'identificazione di eventuali situazioni che potrebbero potenzialmente configurarsi come situazioni di Non Conformità nella verifica ispettiva di Stage 2 e la determinazione dei tempi necessari, all'Organizzazione e a CSQA, prima dell'esecuzione della verifica di Stage 2. Nello specifico vengono valutati: • la documentazione relativa al TSP ed ai servizi oggetto di certificazione. • la localizzazione e le eventuali condizioni particolari del sito; • la comprensione dell'Organizzazione riguardo ai requisiti della norma, con particolare riferimento alla identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi (compresi quelli in outsourcing), obiettivi e funzionamento significativi; • i servizi offerti per i quali è richiesta la certificazione e che tale analisi deve portare alla mappatura fisico-logico organizzativa di tali servizi, anche a fronte della ubicazione degli eventuali "HSM"/QSCD. • la raccolta delle informazioni riguardanti il campo di applicazione, i processi e la/e	**10.** INSPECTION VERIFICATIONS 10.1. The first audit (Certification Audit) is carried out in two distinct stages: Stage 1 and Stage 2. These audits must be separated by an appropriate time, established by the Auditor Team considering the results of Stage 1. 10.2. **Stage 1 Audit:** the targets are the identification of situations that could potentially become Non Conformity situations during Stage 2 inspection verification, and the determination of the necessary time, for the Organization and for CSQA, before the carrying out of Stage 2. In detail, the points assessed are: • the documents regarding the TSP and the Trusted Services to be certified. • the Site's situation and its possible particular conditions; • The understanding of the Norm requirements by the Organization, with particular reference to the identification of key-performances or of important aspects, processes (included outsourced processes), targets and practices. • The Trusted Services offered for which the certification is requested; this analysis has to define the organizational map, physical and logical, of these services, considering also the location of existing HSM / QSCD • The gathering of information concerning the

localizzazione/i del cliente, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi all'attività del cliente, rischi associati ecc.); • la valutazione della pianificazione e della esecuzione delle verifiche ispettive interne, del riesame della direzione e del livello di attuazione del sistema per l'esecuzione della verifica di Stage 2; 10.3. Se durante la verifica ispettiva di Stage 1 dovessero emergere problematiche tali da impedire il proseguimento della verifica ispettiva lo Stage 2 verrà posticipato. 10.4. Il tempo massimo che può intercorrere tra la verifica ispettiva di Stage 1 e di Stage 2 non può essere superiore ai 6 mesi. Se ciò accade la verifica ispettiva di Stage 1 verrà ripetuta. 10.5. **Verifica di Stage 2**: Nel corso della verifica di Stage 2 vengono valutati: • la conformità dell'intero Servizio oggetto di certificazione rispetto a tutti i requisiti delle Norme applicabili; • la presa in carico e risoluzione delle situazioni di potenziale Non Conformità identificate nel corso della verifica di Stage 1.	scope, the processes and customer's location(s), including the legal and ruled aspects and the conformity to them (e.g. quality, environment, legal aspects connected with customer's activity, connected risks etc.); • The assessment of scheduling and carrying out the internal inspection verifications, management review and system's fulfilment level in order to carry out of the Stage 2 verification; 10.3. If, during Stage 1 inspection verification, should arise any problem such to impede the continuation of the inspection verification, Stage 2 will be postponed. 10.4. The time lap between Stage 1 and Stage 2 audit cannot exceed 6 months. Should this happen, Stage 1 audit will be repeated. 10.5. Stage 2 Audit: upon Stage 2 audit the following matters are assessed: • Conformity of the whole Service to be certified with all the requirements of applicable Norms; • Taking-over and resolution of possible nonconformities pointed out during Stage 1 audit.
11. VERIFICHE ISPETTIVE SPECIALI 11.1. VERIFICHE ISPETTIVE SUPPLEMENTARI: In caso di situazioni particolari quali ad es. elevato numero di non conformità o presenza di non conformità essenziali (V. capitolo 5), CSQA si riserva di procedere all'effettuazione di una verifica ispettiva supplementare (non prevista cioè nel piano di sorveglianza di cui al paragrafo 10.3) avente il fine di verificare l'adozione da parte dell'Organizzazione di efficaci azioni correttive per eliminare le carenze riscontrate. 11.2. **VERIFICHE ISPETTIVE CON BREVE PREAVVISO:** CSQA si riserva la facoltà di effettuare delle verifiche supplementari con un preavviso massimo di 24 ore in situazioni	**11.** SPECIAL INSPECTION VERIFICATIONS 11.1. ADDITIONAL AUDITS: In case of particular cases, like many nonconformities or finding of essential nonconformities (see chapter 5), CSQA could decide to carry out an additional audit (that is not foreseen in the surveillance plan provided for in paragraph 10.3) to verify whether the Organization has implemented effective corrective actions to eliminate the deficiencies encountered; 11.2. **AUDITS WITH SHORT ADVICE**: CSQA reserves to carry out additional audits with a minimum 24 hours notice in particular situations, such as potentially critical

particolari, quali ad esempio situazioni potenzialmente critiche emerse in seguito a reclami o a segnalazioni. Scopo di tale verifica è quello di valutare come l'Organizzazione ha gestito o sta gestendo tale criticità. In caso di esito negativo, l'organizzazione potrà incorrere nella sospensione/revoca della certificazione.	situations arisen following claims or complaints. The aim of this audit is to assess how the Organization has managed or is managing such a critical state. In case of negative result, the Organization may incur the suspension/revocation of the certification.
12. DELIBERA DELLA CERTIFICAZIONE 12.1. La pratica di certificazione viene portata all'esame del Comitato Esecutivo di Certificazione solo quando l'Organizzazione ha eliminato in modo adeguato tutte le non conformità e/o se c'è un suo preciso e credibile impegno a raggiungere la piena conformità in un tempo definito e dichiarato, giudicato idoneo da CSQA. 12.2. Il Comitato delibera la concessione o meno del Certificato di conformità. Una copia della Delibera di Certificazione con l'indicazione dell'esito dell'esame del Comitato Esecutivo e del piano delle successive verifiche di sorveglianza, verrà inviata all'Organizzazione per opportuna conoscenza. 12.3. Nel caso di concessione assieme alla Delibera verrà inviato all'Organizzazione rapporto comprensivo di tutti i documenti di registrazione delle evidenze oggettive prodotti sul campo, dovrà essere trasmesso formalmente al TSP, che avrà cura, se del caso, di inviarlo al proprio Supervisor , per il prosieguo dell'iter di qualifica come QTSP. 12.4. Nel caso di non concessione, l'Organizzazione ne sarà informata per iscritto precisando le oggettive motivazioni che hanno portato alla decisione. Una nuova domanda potrà essere presentata non prima di sei mesi dal momento di comunicazione della decisione negativa. 12.5. Nel caso non fossero soddisfatte le richieste di azioni correttive entro il periodo di tempo massimo di un anno la pratica di certificazione sarà rimessa al Comitato Esecutivo di Certificazione che delibererà l'archiviazione d'ufficio e l'eventuale revoca della	**12.** RELEASE OF CERTIFICATION 12.1. The certification file is brought to the examination of the Certification Executive Committee after the Organization has solved in a proper way all the nonconformities and/or if there is a precise and reliable engagement to achieve the full conformity within a precisely stated time considered suitable by CSQA. 12.2. The Certification Executive Committee decides on the release or not of the Conformity Certificate. The Organization will be informed in writing about the result of the activity of the Committee, including the plan of further Surveillance Audits (only in case of positive certification release). 12.3. In cases of positive certification release together with the resolution will be sent to the Organization report including all the registration documents of the objective evidence produced during audit activities, it will be formally transmitted to the TSP, which will take care, if appropriate, send it to the National Supervisor, for the rest of the qualification as QTSP. 12.4. In case of failed certification release, the Organization will be notified in writing about the objective reasons that brought to this resolution. A new application can be presented not before 6 months from the communication of the negative resolution. 12.5. In case the requests for corrective actions are not satisfied within the maximum time lap of one year, the certification file will be delivered to the Certification Executive Committee who will decide of its own

certificazione.	motion the filing and the possible revocation of the certification.
13. EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ 13.1. In seguito alla delibera della certificazione da parte del Comitato Esecutivo, CSQA emetterà un proprio Certificato di conformità dove sarà specificato: • Il numero di registrazione della certificazione; • Il nome e la ragione sociale dell'Organizzazione titolare della certificazione ; • La norma di riferimento; • Il/i prodotto/i, processo/i o servizio/i oggetto della certificazione; • La data di emissione; • La data di scadenza; • Il marchio dell'Organismo di Accreditamento (nel caso di certificazione rilasciata in ambito accreditato). NB: Il certificato (e il conseguente marchio di certificazione) viene rilasciato da CSQA in regime di licenza d'uso; in base a tale licenza l'azienda è autorizzata a dichiarare il prodotto conforme nei modi concordati purchè siano rispettati i requisiti di certificazione. Pertanto la responsabilità dell'immissione in commercio di prodotto conforme ai requisiti di certificazione rimane esclusivamente all'Organizzazione – Licenziataria, che si obbliga a manlevare CSQA da qualunque pregiudizio o pretesa da parte di terzi in caso di non conformità.	**13.** ISSUE OF THE CONFORMITY CERTIFICATE 13.1. Following the certification release by the Certification Executive Committee, CSQA will issue a Conformity certificate reporting: • certification registration number; • name and business registered name of the Organization; • certified operation units with their addresses; • reference standards • product(s), process(es) and service(s) to whom the certification applies; • date of issue; • date of expiry; • Accreditation Body Mark (in case of certification released in accredited frame). NB: The certificate (and the consequent certification mark) is released by CSQA under a license scheme; according to this license, the Organization is authorized to declare the product conformity in the modalities agreed, provided the certification requirements are met. Therefore the responsibility of placing on the market a product conforming to the certification requirements remains exclusively to the Licensee Organization, which raises CSQA from any damage or claim by third parties in case of non-compliance.
14. SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITA' 14.1. L'attività di certificazione di CSQA viene, come richiesto dalle norme di accreditamento, costantemente sottoposta a controllo da parte	**14.** SAFEGUARD OF IMPARTIALITY 14.1. CSQA certification activity, as required by the accreditation rules, is constantly submitted to controls by the committee for

del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità. Tale Comitato è composto da un'equa rappresentanza di tutte le parti interessate alla certificazione quali, ad esempio, le Organizzazioni dei Consumatori e le Associazioni industriali e del commercio. 14.2. Compito principale di tale Comitato è quello di salvaguardare l'imparzialità delle attività di CSQA garantendo il rispetto delle norme di accreditamento applicabili e la buona esecuzione delle attività di certificazione.	impartiality safeguard. Such a committee is formed by a fair representative of all the parts involved in certification, such as, for instance, consumer organizations and industry and trade associations. 14.2. The main task of this committee is to safeguard the impartiality of CSQA activities, guaranteeing the respect of applicable accreditations rules and the proper carrying out of certification activities.
15. MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE 15.1. Le modifiche alle condizioni di certificazione possono riguardare: • Modifiche delle norme di riferimento; • Modifiche alle Condizioni Generali di Contratto; • Modifiche al presente Regolamento di Certificazione; • Modifiche al Tariffario. 15.2. Nel caso venissero apportate variazioni alle norme di riferimento (ad esempio nuova revisione), CSQA ne darà comunicazione all'Organizzazione certificata, la quale ha la facoltà di adeguarsi alle nuove prescrizioni, entro il termine che Le verrà indicato, o di rinunciare alla certificazione. Nel caso di mantenimento della certificazione, CSQA verificherà la conformità alle nuove prescrizioni. Le spese per le eventuali visite sono a carico dell'Organizzazione. 15.3. Nel caso vi siano modifiche alle Condizioni Generali di Contratto, queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA. 15.4. Nel caso venissero apportate variazioni alle prescrizioni contenute nel presente Regolamento, queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA. 15.5. Nel caso vi siano modifiche alle condizioni economiche relative alla certificazione, queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha	**15.** AMENDMENTS TO CERTIFICATION CONDITIONS 15.1 Amendments to certification conditions may concern: • Amendments to the reference Standards; • Amendments to this Certification Regulation; • Amendments to general contract conditions; • Amendments to the price list. 15.2. In case amendments are made to the referring rules (e.g. new revision), CSQA will advise the certified Organization, who has the faculty of conforming to the new requirements, within the terms which will be stated, or of withdrawing from certification. In case of keeping of the certification, CSQA will check the conformity with the new prescriptions. The freights for possible visits are to the Organization. 15.3 In case the General Contract Conditions are amended, the Organization will be advised and will have the faculty of accepting them or withdrawing from certification, giving a notice in writing to CSQA. 15.4. In case the prescriptions of this Regulation are amended, the Organization will be advised and will have the faculty of accepting them or withdrawing from certification, advising CSQA. 15.5. If there are changes in the economic conditions concerning certification, these

facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA.	will be communicated to the Organization, that has the chance to accept or renounce certification, notifying CSQA.

16. PROCEDURA DI SORVEGLIANZA

16.1. Durante il periodo di validità della certificazione, CSQA effettuerà, mediante personale qualificato, un'attività di sorveglianza tramite verifiche ispettive, programmate e preannunciate, in numero minimo di una all'anno, secondo le cadenze previste dal piano di sorveglianza inviato con la delibera di certificazione del Comitato Esecutivo (Mod DCE). La cadenza della sorveglianza è sia biennale regolamentata da eIDAS, sia annuale, regolamentata dalle Norme ISO/IEC 17065 ed ETSI EN 310_401. L'attività di sorveglianza biennale regolamentata è gestita come un rinnovo.

16.2. L'attività di sorveglianza ha lo scopo di verificare il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento. A tal proposito il Responsabile del Gruppo di Verifica incaricato da CSQA fisserà, di concerto con il Responsabile incaricato dall'Organizzazione di mantenere i rapporti con CSQA, le date opportune. CSQA si riserva, inoltre, la possibilità di effettuare ulteriori verifiche ispettive di sorveglianza complementari, motivandone la necessità rispetto all'obbligo del mantenimento, da parte dell'Organizzazione, di tutte le condizioni che hanno consentito la certificazione.

16.3. Le aree/ attività del servizio oggetto di valutazione in sorveglianza sono a completa discrezione di CSQA. Il Piano della verifica di sorveglianza prevede i seguenti criteri di campionamento:

- Chiusura rilievi, se applicabile.
- Nuovi servizi e/o variazione dei servizi già erogati, se applicabile (Change management).
- Nuove revisioni degli standard, se applicabile.
- Aggiornamenti del contesto, dell'analisi di rischio (a fronte di incidenti, variazioni nell'infrastruttura IT e/o degli applicativi ecc.), dei contratti di outsourcing, del top management.
- Attività di Vulnerability Assessment/Penetration Test, e
- relativi Remediation Plan
- Segnalazione e gestione degli Incidenti di

16. SURVEILLANCE ACTIVITIES

16.1. During the period of certification validity, CSQA will carry out, by qualified staff, a surveillance activity by audits, planned and notified, at least one per year, according to the surveillance program delivered upon certification release by the Executive Committee (Mod. DCE). The surveillance frequency is biennial according to eIDAS prescription, and annual according to ISO/IEC 17065 and ETSI EN 310_401. The surveillance biennial activity is dealt with like a renewal.

16.2. The surveillance activity aims to ensure continuing compliance with the requirements of the reference Norms. In this regard, the Audit Team Leader designated by CSQA will set, in agreement with the Organization Responsible for maintaining relations with CSQA, the appropriate dates. CSQA reserves, in addition, the possibility to carry out additional audits, emphasizing the necessity, on behalf of the Organization, to satisfy all the conditions that have enabled the certification.

- 16.3. The decision about areas/activities to be submitted to Surveillance Audit is at the complete discretion of CSQA. The Surveillance Audit Plan provides for the following sampling criteria:
- Findings closure, if applicable
- New services and / or changes in services already provided, if applicable (Change management).
- New revisions of standards, if applicable.
- Context, risk analysis updates (in the face of accidents, changes in the IT infrastructure and / or applications, etc.), outsourcing contracts, top management.
- Vulnerability Assessment / Penetration Test activities, and related Remediation Plan
- Reporting and management of security incidents.
- Various applicable to the specific context and considered essential..

16.4. Short Notice Audit - it can be necessary for

sicurezza.

- Varie applicabili al contesto specifico e ritenute imprescindibili..

16.4. Audit con breve preavviso: può essere necessario che l'organismo di certificazione esegua audit con breve preavviso a clienti certificati per indagare sui reclami o in seguito a modifiche o come azione conseguente nei confronti di clienti cui è stata sospesa la certificazione . In tali casi:

a) l'organismo di certificazione deve descrivere e rendere noto in anticipo ai clienti certificati le condizioni in base a cui sono eseguite queste visite con breve preavviso;

e

b) l'organismo di certificazione deve porre particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte del cliente, di avanzare obiezioni sui membri del gruppo di audit.

16.5. Le eventuali non conformità rilasciate durante le verifiche di sorveglianza, verranno gestite con le medesime modalità descritte al § 5. Eventuali gravi violazioni rilevate, potranno comportare la sospensione o la revoca del certificato.

16.6. Nel caso delle sorveglianze annuali non previste dal Regolamento eIDAS, ma previste comunque al § 7.9 delle Norme di accreditamento UNI CEI EN 17065:2012 ed ETSI EN 319_403, il rapporto di Verifica Ispettiva non dovrà essere inviato aal Supervisor (in Italy AGID (Agenzia per l'Italia Digitale)) , se non dietro specifica richiesta dello stesso Agenzia.

16.7. Il mancato rispetto degli impegni comporterà la sospensione o la revoca della validità della certificazione.

16.8. Verifiche aggiuntive possono essere fatte anche nel caso di ricevimento di notizie di incidenti/gravi irregolarità/segnalazioni o a seguito di richieste esplicite da parte dell'organismo di accreditamento.

16.9. Per i servizi di emissione di certificati qualificati legati a schemi internazionali che richiedono audit completi annuali (es. servizi WEB) si applica quanto previsto dalla specifica "ETSI TS 119 403-2 Additional requirements for Conformity Assessment Bodies auditing Trust Service Providers that issue Publicly-Trusted

CSQA to carry out audits at short notice by the certified Organization to investigate about complaints, or following modifications, or as a follow-up action by Organizations whose certification has been suspended. In these cases:

a) the certification body shall describe and make known in advance to the certified clients under which conditions these short notice audits are carried out;

b) CSQA must be particularly careful in the designation of the audit team, considering the impossibility by the customer, to object to the choice of the team members.

16.5. Any nonconformities issued during the surveillance audits will be handled in the same manner described in § 5. Any serious breach detected may result in suspension or revocation of the certificate.

16.6. In the case of annual audits not provided for in eIDAS Regulation, but still expected according to § 7.9 of the Accreditation Norms UNI CEI EN 17065: 2012 and ETSI EN 319_403, the Audit Report should not be sent to Supervisory Body (in Italy AgID), except upon specific request.

16.7. Failure to comply with the obligations will result in the suspension or revocation of the certification validity.

16.8. Additional audits may also be carried out when news of accidents / serious irregularities / alerts are received, or following explicit requests by the Accreditation Body.

16.9 For services of issue of qualified certificates linked to international schemes that require complete annual audits (e.g. WEB services), the provisions of the "ETSITS 119 403-2 Additional requirements for Conformity Assessment Bodies auditing Trust Service Providers that issue Publicly-Trusted Certificates" specification apply.

Certificates".	
17. MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE/PRODOTTO 17.1. Qualora l'Organizzazione intenda variare parti della sua organizzazione o attuare cambiamenti strutturali rilevanti ai fini della conformità ai requisiti richiesti dal documento di riferimento, dovrà: informare preventivamente e dettagliatamente CSQA circa le suddette modifiche; inviare a CSQA il Disciplinare Tecnico Aziendale o Manuale nei casi in cui tale documentazione sia prevista per opportune considerazioni; prendere atto delle decisioni di CSQA, che si riserva la possibilità di procedere ad un ulteriore audite o ad un semplice approfondimento. Tali decisioni saranno comunicate all'Organizzazione per iscritto entro venti giorni lavorativi dalla data dell'invio della documentazione; informare CSQA riguardo l'accettazione delle decisioni o la rinuncia alla certificazione. NOTA: CSQA eseguirà un audit ulteriore sui servizi fiduciari del TSP nelle seguenti circostanze: a) ogni volta che vi sono modifiche sostanziali all'ambito di applicazione o ai servizi fiduciari forniti nell'ambito di applicazione; c) in caso di importanti cambiamenti dei sistemi informatici o dei processi aziendali utilizzati da TSP; oppure d) quando gran parte dei servizi fiduciari si trasferisce in un'altra sede. 17.2. L'Organizzazione deve rispettare quanto previsto nel piano relativo alla chiusura delle non conformità e alle relative azioni correttive.	**17.** AMENDMENTS TO THE MANAGEMENT SYSTEM/PRODUCT 17.1. Should the Organization mean to amend parts of its organization or realize structural changes relevant to the conformity with the requirements of the reference Regulation, it will: • Advise in advance and in detail CSQA about aforementioned amendments;; • Forward to CSQA a new revision of the Technical Specifications or the Manual for proper review; • Acknowledge the decisions of CSQA, who reserves the possibility to proceed with a new assessment or to a simple extension. The Organization will be noticed in writing about such decisions. • Notify CSQA about the acceptance of decisions or the withdrawal from certification. NOTE: CSQA will performe a new assessment of the TSP's Trust Services under the following circumstances: • a) whenever there are major changes to the scope or to the trust services provided under the scope; • c) when there are major changes of IT systems or business processes used by TSP; or d) when a major part of the trust services moves to another location.17.2 The organization shall follow what is expected in the plan assigned to close the nonconformities and launch the relevant corrective actions.
18. MODIFICHE AL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	**18.** AMENDMENTS TO CERTIFICATION SCOPE 18.1. The certified Organization has the right to

18.1. L'Organizzazione certificata, ha facoltà di chiedere modifiche al campo di applicazione della certificazione. Tali modifiche possono riguardare: modifiche della Ragione sociale; estensione a altre unità produttive; estensione ad altri prodotti e/o processi facenti riferimento allo stesso documento tecnico di riferimento. 18.2. Le modalità per richiedere la modifica del campo di applicazione sono le medesime indicate per la presentazione della richiesta di certificazione.	request changes in the certification scope. Such changes may concern: • Changes of the business name; • Extension to other production units; • Extension to other products and/or processes referred to by the same Technical Specifications 18.2. The application procedures are the same defined for the certification application.
19. RINNOVO DELLA VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE 19.1. La verifica di rinnovo della certificazione ha cadenza biennale. 19.2. La validità del certificato è subordinata all'effettuazione delle attività di sorveglianza e rinnovo da parte di CSQA. 19.3. Su richiesta formale e motivata dall'Organizzazione (es. particolari problematiche relative a trasferimento di impianti/locali, sostituzione radicale sistemi software/hardware, particolari problematiche relative alla struttura organizzativa (es. dimissioni di personale strategico), etc.), la verifica di rinnovo può essere posticipata. Il tal caso, il Comitato Esecutivo di CSQA si riserva di esaminare e valutare la situazione e, quindi, autorizzare lo spostamento della data prevista per le attività di verifica, assicurandosi che la richiesta non nasconda la volontà di celare sostanziali carenze del certificato. 19.4. Le procedure di rinnovo della validità della certificazione sono le medesime attuate per la verifica iniziale (vedi § 8.5), e hanno lo scopo di consentire un efficace riesame, anche a livello documentale, del servizio.	**19.** RENEWAL OF CERTIFICATION VALIDITY 19.1. The Certification Renewal Audit is carried out every two years. 19.2. The validity of the certificate is subject to the carrying out of the surveillance and renewal activities by CSQA. 19.3. Under formal and justified request by the Organization (i.e. jjjj) the Renewal Audit can be postponed. In this case the CSQA Executive Committee reserves to examine and evaluate the situation and, consequently, to authorize the Audit scheduled date shift, making sure that the request does not instead hide substantial defects of the certificate. 19.4. The procedures for renewal of certificate validity are the same carried out for the initial Certification Audit (see § 8.5), and have the aim to allow an effective review, also document related, of the service provided.

20. PUBBLICITÀ E USO DEI LOGO	**20.** PUBLICITY AND USE OF LOGOS
20.1. In aggiunta alle regole generali già illustrate all'articolo 8 delle Condizioni Generali di Contratto, si illustrano di seguito le regole di pubblicità e di utilizzo dei logo.	20.1. In addition to general rules already explained at article 8 of the General Contract Conditions, the Certification Contract, the rules for publicity and use of logos are shown below.
20.2. L'utilizzo dei logo non è soggetto a preventiva autorizzazione da parte di CSQA; tuttavia il rispetto delle regole di cui al presente documento, nonché a quelle delle Condizioni Generali di Contratto è oggetto di verifica in occasione delle verifiche ispettive di sorveglianza e rinnovo.	20.2. The use of logos is not subject to prior authorization by CSQA; anyway the respect of the rules included in this document, as well as of those included in the General Contract Conditions, is a matter being checked upon surveillance audits.
20.3. Eventuali discordanze a tali regole possono comportare l'emissione di non conformità.	20.3. Any discrepancies from these rules may result in an issue of nonconformity.

21. LOGO A DISPOSIZIONE

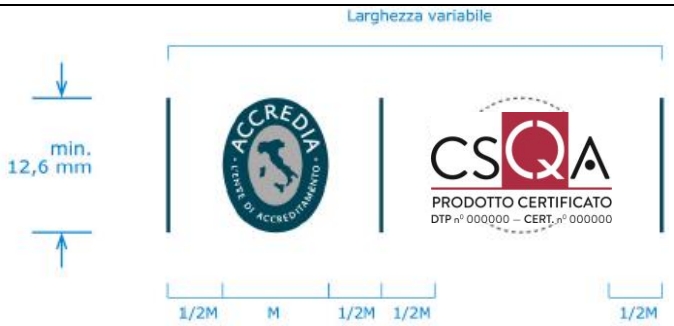
21.1. LOGO CSQA E COLLEGATI: Logo a disposizione delle organizzazioni in possesso di certificazione di prodotto / processo / servizio / filiera in ambito volontario:

TIPO	AUTORIZZAZIONI ALL'USO	CONDIZIONI PER L'USO	LOGO
CSQA SERVIZIO CERTIFICATO	Organizzazioni che hanno ottenuto la certificazione di conformità del servizio	Va utilizzato per le comunicazioni riguardanti la certificazione su etichette e/o imballi primari dei prodotti. E' ammesso l'utilizzo anche su fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc. L'Organizzazione è tenuta a provvedere di inserire negli appositi campi i riferimenti al documento normativo e al numero di certificato ottenuto.	CSQA SERVIZIO CERTIFICATO ETSI EN 319_401 – CERT. n° 000000 FIGURA 4
LOGO MULTINORMA Opzione 1	Nel caso di certificazioni riferite a più norme può essere utilizzato il formato "logo multinorma" con le diciture di tutte o parte delle norme certificate. Tale formato: - può essere utilizzato su etichette, imballi primari, rapporti di prova qualora riporti esclusivamente i riferimenti a certificazioni di prodotto/servizio; nel caso contenga riferimenti a certificazioni di sistema (es. ISO 9001) può essere utilizzato esclusivamente su documentazione aziendale (fatture, DDT, carta intestata, materiale pubblicitario, sito web, ecc.); - può essere utilizzato abbinato al logo dell'ente di	CSQA NORMA XXXX – CERT. n° 0000 NORMA XXXX – CERT. n° 0000 NORMA XXXX – CERT. n° 0000

	accreditamento (ACCREDIA) solo ed esclusivamente se tutte le norme certificate sono accreditate dallo stesso ente di accreditamento; - può essere usato dal cliente solo previa autorizzazione all'uso scritta da parte di CSQA.	
LOGO MULTINORMA Opzione 2	Nel caso di certificazioni riferite a più norme può essere utilizzato il formato "logo multinorma" con le diciture di tutte o parte delle norme certificate. Tale formato: - può essere utilizzato su etichette, imballi primari, rapporti di prova qualora riporti esclusivamente i riferimenti a certificazioni di prodotto/servizio; nel caso contenga riferimenti a certificazioni di sistema (es. ISO 9001) può essere utilizzato esclusivamente su documentazione aziendale (fatture, DDT, carta intestata, materiale pubblicitario, sito web, ecc.); - può essere utilizzato abbinato al logo dell'ente di accreditamento (ACCREDIA) solo ed esclusivamente se tutte le norme certificate sono accreditate dallo stesso ente di accreditamento; - può essere usato dal cliente solo previa autorizzazione all'uso scritta da parte di CSQA.	

21.2. MARCHIO ACCREDIA IN ABBINAMENTO AL LOGO CSQA: Marchio a disposizione delle Organizzazioni in possesso di certificazione di prodotto / processo / servizio / filiera in ambito volontario accreditato ACCREDIA:

TIPO	CONDIZIONI PER L'USO	MARCHIO
MARCHIO ACCREDIA	• L'utilizzo del Marchio ACCREDIA (Fig. 6 e 7) è riservato alle Organizzazioni in possesso di certificazione di prodotto / processo / servizio / filiera in ambito volontario accreditato ACCREDIA ed è facoltativo. • E' utilizzabile solo congiuntamente ad uno (o più) logo CSQA sopra riportati (se relativi a certificazioni in ambito accreditato) e posto in posizione comunque adiacente a questi ultimi, come indicato di seguito (Fig. 8). • È consentito l'utilizzo del Marchio ACCREDIA, congiuntamente a quello di CSQA, sui prodotti coperti dalla certificazione, relativi imballi e confezioni. • Nel caso di certificazione di servizi, è consentita l'apposizione del Marchio ACCREDIA, abbinato a quello di CSQA (o soluzione equivalente rappresentata dalla dicitura riportata di seguito) strumentali utilizzati per la fornitura del servizio, con l'aggiunta della dizione "servizio certificato". Nel caso di servizi solo parzialmente certificati, la dizione deve essere integrata con le necessarie limitazioni (limitatamente a …….). • L'abbinamento del marchio ACCREDIA e del logo CSQA o della dicitura equivalente (Dicitura 1) su documenti tecnici, cataloghi e materiale pubblicitario deve essere posto esclusivamente in corrispondenza dei prodotti/servizi rientranti nello scopo di accreditamento. • Per l'utilizzo del Marchio ACCREDIA congiunto a quello di CSQA o della dicitura equivalente nell'ambito di certificazione di prodotti, nei casi in cui le dimensioni del prodotto e dell'imballaggio/confezione non consentano il rispetto dei vincoli dimensionali sotto riportati, l'Organizzazione è tenuta ad: 1. Applicare al prodotto o all'imballaggio/confezione un talloncino riproducente la figura 8 sotto riportata (o Dicitura 1), anche ridotta in modo da rispettare le proporzioni e purché visibile; oppure 2. Adottare le misure necessarie ad assicurare che, al momento della vendita all'ingrosso o al dettaglio del prodotto, sia esposto un cartello riproducente la figura 8 (o Dicitura 1), anche ingrandita rispetto alle dimensioni massime di cui in figura, sempre nel rispetto delle proporzioni. • Il Marchio ACCREDIA non deve essere utilizzato in modo da lasciar intendere che ACCREDIA abbia certificato o approvato la certificazione di prodotto / processo / servizio / filiera in ambito	 Versione a due colori FIGURA 6  Versione monocromatica FIGURA 7

	volontario di un'Organizzazione certificata da CSQA, o in altra maniera comunque fuorviante.	
DICITURA ACCREDIA	• In alternativa al Marchio ACCREDIA è consentito di apporre, nelle immediate adiacenze del Logo di CSQA (in basso, in alto o lateralmente), la scritta (bilingue o monolingue): Organismo accreditato da ACCREDIA Body accredited by ACCREDIA	DICITURA 1
POSIZIONE E DIMENSIONI MARCHIO ACCREDIA E LOGO CSQA		FIGURA 8
CODIFICAZIONE CROMATICA MARCHIO ACCREDIA	**BLU ACCREDIA** PANTONE 548 CMYK: C.90% - M.5% - Y.0% - K.80% RGB: R.0 – G.69 – B.87 HTML: 004557 **GRIGIO ACCREDIA** PANTONE 429 CMYK: C.20% - M.10% - Y.10% - K.20% RGB: R.173 – G.173 – 173 HTML: ADADAD **Nota:** *nella versione monocromatica in bianco e nero del marchio, l'Italia deve essere colorata con nero al 30%.*	FIGURA 9

21. AVAILABLE LOGOS

21.1. LOGO CSQA AND RELATED: Logo available to the Organizations in possession of product/process/service/production chain in a voluntary framework:

TYPE	PERMISSION TO USE	CONDITIONS TO USE	LOGO
CSQA SERVICE CERTIFIED	Organizations having obtained the certification of the Service	It has to be used for communications concerning certification on labels and/or primary packaging. It can be used also on invoices delivery notes, headed paper, publicity, websites etc. sites etc. The Organization is required to insert	CERTIFIED SERVICE ETSI EN 319_401 – CERT. n° 0000 Picture 1
LOGO MULTISTANDARD Option 1	In case of certifications referring to multi-standard requirements, a "multi-standard logo", with the wording of all or part of the certified Norms can be used. This format: - can be used on labels, or primary packaging, test reports, provided it refers only to product/service certification; in case it refers to system certification (i.e. ISO 9001) it can be used only on company documents (invoices, delivery notes, headed paper, publicity, websites etc.) can be used together with the logo of the		STANDARD XXX – CERT. n° 0000 STANDARD XXX – CERT. n° 0000 STANDARD XXX – CERT. n° 0000 Picture 2
LOGO MULTISTANDARD Option 2	In case of certifications referring to multi-standard requirements, a "multi-standard logo", with the wording of all or part of the certified Norms can be used. This format: - can be used on labels, or primary packaging, test reports, provided it refers only to product/service certification; in case it refers to system certification (i.e. ISO 9001) it can be used only on company documents (invoices, delivery notes, headed paper, publicity, websites etc.) can be used together with the logo of the		STANDARD XX – CERT. n° 000 STANDARD XX – CERT. n° 000 STANDARD XX – CERT. n° 000 Picture 3

21.2. ACCREDIA BRAND IN COMBINATION WITH CSQA LOGO: Brand available for Organizations whose Quality Management System is certified within ACCREDIA accredited field:

TYPE	CONDITIONS TO USE	LOGO
ACCREDIA BRAND	The use of Mark ACCREDIA is reserved to Organizations in possession of product/process/ service/production chain certification, in a voluntary framework accredited by ACCREDIA, and it is optional. It is usable only in conjunction with one (or more) CSQA above mentioned logo (if referring to certifications in accredited frames) and must be placed in a position adjacent to the latest, as shown below (Fig. 8). It's allowed to use the ACCREDIA Brand, in conjunction with the CSQA one, on the products covered with certification and the relative packing and packaging. In the case of certification of services, it's allowed to use the ACCREDIA Mark, in conjunction with the CSQA one, (or the equivalent solution of the following wording), strumentali utilizzati per la fornitura del servizio , with the addition of the wording "certified service". In case of services only partially certified, the wording has to show the due limitations (limited to …). The jointed ACCREDIA Brand and CSQA can be used only in correspondence to products/services included in the accreditation scope. For the use of the jointed ACCREDIA Brand and CSQA logo, or the equivalent wording, in a product certification frame, if the size of the product/ packing/packaging does not allow to comply with mandatory sizes, the Organization is required to: 1. Apply to the product or to the packing/packaging a tag figura 8 sotto riportata (o Dicitura 1), even reduced to maintain the proportions, as far as visible, or:	 Two-colour versione Picture 6  Monochromatic Version Picture9
ACCREDIA WORDING	In alternative to ACCREDIA brand, it is allowed to place the following wording (bilingual or monolingual) in the immediate neighbourhood of CSQA logo (low, high, on the side): Organismo accreditato da ACCREDIA Body accredited by	Wording 1
POSITION AND SIZES OF ACCREDIA BRAND		Picture 8

COLOUR CODE OF ACCREDIA BRAND	**BLU ACCREDIA** PANTONE 548 CMYK: C.90% - M.5% - Y.0% - K.80% RGB: R.0 – G.69 – B.87 HTML: 004557	**GRIGIO ACCREDIA** PANTONE 429 CMYK: C.20% - M.10% - Y.10% - K.20% RGB: R.173 – G.173 – 173 HTML: ADADAD **Nota:** *nella versione monocromatica in bianco e nero del marchio, l'Italia deve essere colorata con nero al 30%.*	Picture 9

Note: in monochromatic black/white mark, Italy has to be darkened 30 %.