REGOLAMENTO DI CERTIFICAZIONE FSSC 22000

FSSC 22000 CERTIFICATION REGULATION

INDICE

1. GENERALITÀ 5
2. CONDIZIONI DI VENDITA E CONSEGNA 6
3. RICHIESTA E DETERMINAZIONE DI ONERI E COSTI 7
4. CONDIZIONI PER L'OTTENIMENTO ED IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE 8
5. ESCLUSIONI 10
6. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI 11
7. VISITA PRECERTIFICATIVA 13
8. NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE. 14
9. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE 14
10. VERIFICHE ISPETTIVE 14
11. AZIENDE MULTISITO 18
12. CERTIFICAZIONE MULTISITO 20
13. VERIFICHE ISPETTIVE SPECIALI E VERIFICHE CAAT 25
14. GESTIONE DI EVENTI GRAVI 25
15. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) 26
16. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE INTERAMENTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) - FULL REMOTE AUDIT ADDENDUM 29
17. REDAZIONE REPORT FSSC 32
18. DELIBERA DELLA CERTIFICAZIONE 33
19. EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ 34
20. SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITA'.. 35
21. MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE 35
22. PROCEDURA DI SORVEGLIANZA 36
23. VERIFICHE NON ANNUNCIATE 38
24. MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE 39

TABLE OF CONTENTS

1. GENERAL INFORMATION 5
2. CONDITIONS OF SALE AND DELIVERY 6
3. APPLICATION AND DETERMINATION OF CHARGES AND COSTS 7
4. CONDITIONS FOR OBTAINING AND MAINTAINING CERTIFICATION 8
5. EXCLUSIONS 10
6. CLASSIFICATION OF FINDINGS 11
7. PRE-CERTIFICATION AUDIT 13
8. APPOINTMENT OF THE AUDIT TEAM 14
9. PLANNING OF AUDITS 14
10. AUDITS 14
11. MULTISITE COMPANIES 18
12. MULTISITE CERTIFICATION 20
13. SPECIAL AND CAAT AUDITS 25
14. MANAGEMENT OF SERIOUS EVENTS ...25
15. AUDITS CONDUCTED WITH INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) 26
16. AUDITS CONDUCTED ENTIRELY WITH INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) - FULL REMOTE AUDIT ADDENDUM 29
17. FSSC REPORT DRAFTING 32
18. CERTIFICATION DECISION 33
19. ISSUANCE OF THE CERTIFICATE OF CONFORMITY 34
20. SAFEGUARDING IMPARTIALITY 35
21. CHANGES TO CERTIFICATION CONDITIONS 35
22. SURVEILLANCE PROCEDURE 36
23. UNANNOUNCED AUDITS 38
24. CHANGES TO THE MANAGEMENT SYSTEM 39
25. CHANGES TO THE CERTIFICATION SCOPE 40

25. MODIFICHE AL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE 40
26. RINNOVO DELLA VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE 40
27. TRASFERIMENTI DELLA CERTIFICAZIONE 41
28. VERIFICA DI UPGRADE ALLA NORMA FSSC22000..... 41
29. VERIFICA DI TRANSIZIONE ALLA NORMA FSSC22000..... 42
30. SPESE 42
31. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE 43
32. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE 43
33. RISERVATEZZA 45
34. POSSIBILITA' DI APPELLO 46
35. RECLAMI 46
36. RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE... 47
37. PUBBLICITÀ E USO DEI LOGO 48
38. LOGO A DISPOSIZIONE..... 49
26. RENEWAL OF CERTIFICATION VALIDITY 40
27. CERTIFICATION TRANSFERS 41
28. FSSC22000 UPDATE AUDIT 41
29. FSSC22000 TRANSITION AUDIT 42
30. COSTS 42
31. CERTIFICATION SUSPENSION 43
32. REVOCATION OF CERTIFICATION.....43
33. CONFIDENTIALITY 45
34. RIGHT TO APPEAL 46
35. COMPLAINTS 46
36. REDUCTION OF SCOPE 47
37. ADVERTISING AND USE OF LOGOS 48
38. bis AVAILABLE LOGO **Errore. Il segnalibro non è definito.**

1. GENERALITÀ

1.1. Il presente Regolamento illustra le procedure seguite da CSQA Certificazioni Srl (di seguito CSQA) per la certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza Alimentare (di seguito SGSA) di un'Organizzazione richiedente la certificazione a fronte della revisione applicabile della norma FSSC 22000 e annessi standard di pre-requisiti settoriali (di seguito Norme di riferimento). Il presente documento è parte integrante del contratto sottoscritto dall'Organizzazione con CSQA.

1.2. Lo scopo della certificazione dei SGSA è quello di dare, attraverso una verifica ispettiva iniziale e successive verifiche ispettive di sorveglianza, un'assicurazione indipendente con un adeguato livello di fiducia, che l'Organizzazione opera conformemente a quanto stabilito dalle Norme di riferimento. Per ottenere la certificazione un'Organizzazione dovrà dimostrare di possedere un Sistema di Gestione conforme al modello riportato nelle Norme di riferimento.

1.3. La norma FSSC 22000 si applica solamente ad alcune categorie di prodotti, così come definite dalla norma di accreditamento ISO 22003-1:2022 e cioè:

1.3.1. Categoria A:

1.3.1.1. Sub-categoria B_{III} - Pre-process handling of plant products

1.3.2. Categoria C:

1.3.2.1. Sub-categoria C_0 - Animal – Primary conversion

1.3.2.2. Sub-categoria C_I - Processing of perishable animal products

1.3.2.3. Sub-categoria C_{II} - Processing of perishable plant products

1.3.2.4. Sub-categoria C_{III} - Processing of perishable animal and plant products (mixed products)

1.3.2.5. Sub-categoria C_{IV} - Processing of ambient stable products

1.3.3. Categoria D: Feed and animal food processing

1.3.4. Categoria E - Catering/food service;

1.3.5. Categoria F - Trading, retail and e-commerce

1.3.5.1. Sub-categoria F_I – Retail / wholesale

1.3.5.2. Sub-categoria F_{II} – Brokering / trading

1.3.6. Categoria G:

1.3.6.1. Sub-categoria G_I - Provision of transport and storage services for perishable food and feed

1. GENERAL INFORMATION

1.1. This Regulation outlines the procedures followed by CSQA Certificazioni Srl (hereinafter CSQA) for the certification of Food Safety Management Systems (hereinafter FSMS) of an organization requesting certification in accordance with the applicable revision of the FSSC 22000 standard (hereinafter the Reference Standards). This document is an integral part of the contract signed by the Organization with CSQA.

1.2. The purpose of FSMS certification is to provide, through an initial audit and subsequent surveillance audits, independent assurance with an adequate level of confidence that the organization operates in compliance with the relevant standards. To obtain certification, an organization must demonstrate that it has a management system compliant with the model set forth in the relevant standards.

1.3. The FSSC 22000 standard applies only to certain product categories, as defined by the ISO 22003-1:2022 accreditation standard, namely:

1.3.1. Category A:

1.3.1.1. Sub-category B_{III} - Pre-process handling of plant products

1.3.2. Category C:

1.3.2.1. Sub-category C_0 - Animal – Primary conversion

1.3.2.2. Sub-category C_I - Processing of perishable animal products

1.3.2.3. Sub-category C_{II} - Processing of perishable plant products

1.3.2.4. Sub-category C_{III} - Processing of perishable animal and plant products (mixed products)

1.3.2.5. Sub-category C_{IV} - Processing of ambient stable products

1.3.3. Category D: Feed and animal food processing

1.3.4. Category E - Catering/food service;

1.3.5. Category F - Trading, retail and e-commerce

1.3.5.1. Sub-category F_I – Retail / wholesale

1.3.5.2. Sub-category F_{II} – Brokering / trading

1.3.6. Category G:

1.3.6.1. Sub-category G_I - Provision of transport and storage services for perishable food and feed

1.3.6.2. Sub-categoria GII - Provision of transport and storage services for ambient food and feed

1.3.7. Categoria I - Production of food and feed packaging and packaging material

1.3.8. Categoria K - Production of (bio)chemicals

1.4. La norma FSSC 22000 è formata da un insieme di standard diversi che devono essere verificati insieme:

1.4.1. ISO 22000:2018 Sistema di gestione per la sicurezza alimentare.

1.4.2. Standard di pre-requisiti settoriali (per l'elenco completo si rimanda alla tabella 1Part I: Scheme Overview).

1.4.3. Requisiti addizionali FSSC (per l'elenco completo e la loro applicabilità si rimanda al paragrafo 2.5 del documento di FSSC "Part 2 - Requirements for organizations to be audited").

1.4.4. Ogni altro requisito così come stabilito dalla Board of Stakeholders Decision list nella sua versione corrente.

1.5. Il presente schema di certificazione si integra nella struttura di audit/ispezione e certificazione di CSQA.

1.6. Il presente Regolamento disciplina la richiesta, la pianificazione, l'esecuzione dell'audit/ispezione, la validazione e l'attività di certificazione. Inoltre esso descrive le procedure e i principi per la valutazione, la sorveglianza e le relazioni con le parti interessate.

1.7. CSQA procederà alla certificazione dell'Organizzazione richiedente solo se tale Organizzazione soddisfa i requisiti per la certificazione. L'Organizzazione così certificata è autorizzata ad usare il certificato e il marchio di certificazione di CSQA e/o marchi collegati. La decisione sulla certificazione di CSQA è basata sulle informazioni raccolte durante il processo di valutazione e di ogni altra informazione pertinente.

1.8. CSQA e le persone che lavorano per suo conto sono tenuti a mantenere la riservatezza in relazione alle informazioni raccolte nell'ambito delle proprie attività.

2. *CONDIZIONI DI VENDITA E CONSEGNA*

2.1. Le condizioni di vendita e consegna attuate dall'organizzazione relative al campo di applicazione menzionato nel certificato, non dovranno essere in conflitto con le disposizioni del presente regolamento di certificazione e

1.3.6.2. Sub-category G II - Provision of transport and storage services for ambient food and feed

1.3.7. Category I - Production of food and feed packaging and packaging material

1.3.8. Category K - Production of (bio)chemicals

1.4. The FSSC 22000 standard consists of a set of different standards that must be verified together:

1.4.1. ISO 22000:2018 Food safety management system.

1.4.2. Sectoral pre-requisite standards (for a full list see Table 1 Part I: Scheme Overview).

1.4.3. Additional FSSC requirements (for the complete list and their applicability, please refer to paragraph 2.5 of the FSSC document "Part 2 - Requirements for organizations to be audited").

1.4.4. Any other requirements as set forth in the Board of Stakeholders Decision list in its current version.

1.5. This certification scheme is integrated into the CSQA audit/inspection and certification structure.

1.6. This Regulation governs the request, planning, and execution of audits/inspections, validation, and certification activities. It also describes the procedures and principles for assessment, monitoring, and relations with interested parties.

1.7. CSQA will certify the applicant organization only if the organization meets the certification requirements. The certified organization is authorized to use the CSQA certificate and certification logo and/or associated logos. CSQA's certification decision is based on the information gathered during the evaluation process and any other relevant information.

1.8. CSQA and those working on its behalf are required to maintain confidentiality with respect to the information collected as part of their activities.

2. *CONDITIONS OF SALE AND DELIVERY*

2.1. The conditions of sale and delivery implemented by the organization relating to the scope mentioned in the certificate must not conflict with the provisions of this certification regulation and specifically must not conflict

nello specifico non dovranno essere in conflitto con i criteri di valutazione relativi al certificato.

3. RICHIESTA E DETERMINAZIONE DI ONERI E COSTI

3.1. Un'Organizzazione può richiedere la certificazione a CSQA via telefono, email o sito web. CSQA invierà al richiedente un modulo di Richiesta preventivo - Informazioni aziendali con la richiesta di restituire tale modulo compilato e firmato, al fine di preparare una offerta economica. Le offerte economiche saranno redatte secondo le indicazioni fornite dai diversi schemi di certificazione coinvolti. L'offerta economica, assieme alla conferma d'ordine costituiranno un contratto di certificazione che sarà inviato all'Organizzazione con la richiesta di sottoscrizione. La firma del contratto sarà considerata come conclusione di un accordo di certificazione tra l'Organizzazione richiedente e CSQA. In tale contratto sarà richiamato il presente Regolamento di Certificazione di CSQA (ITAENG_REG_FSSC) consultabile e scaricabile dal sito www.csqa.it.

3.2. L'Organizzazione dovrà inoltre produrre i seguenti documenti:
- Certificato di iscrizione dell'Organizzazione ad una Camera di Commercio o documento equivalente;
- Numero di registrazione o Riconoscimento ai sensi del Reg. CE 852/2004 – 853/2004 – 183/2005 o DIA/SCIA;
- Autorizzazioni o documenti prescrittivi previsti dalla legislazione in vigore per il settore di riferimento;
- Eventuali altri documenti che l'Organizzazione ritiene utile allegare.

3.3. Il contratto in vigore tra CSQA e la Fondazione FSSC prevede che vengano introdotti nel presente Regolamento le seguenti disposizioni:

3.3.1. CSQA è obbligata e irrevocabilmente autorizzata dall'Organizzazione richiedente a trasmettere a FSSC i risultati rilevanti (in forma dettagliata) delle verifiche ispettive condotte e delle relative certificazioni, indipendentemente dai risultati delle verifiche stesse; questi dati saranno conservati in maniera controllata in un

with the evaluation criteria relating to the certificate.

3. APPLICATION AND DETERMINATION OF CHARGES AND COSTS

3.1. An organization can request certification from CSQA by phone, email, or website. CSQA will send the applicant an Application Form, that shall be returned completed and signed so that a quotation can be prepared. Quotations will be prepared according to the guidelines provided by the various certification schemes involved. The quotation, together with the order confirmation, will constitute a certification contract that will be sent to the organization with a request for signature. Signing the contract will be considered the conclusion of a certification agreement between the applicant organization and CSQA. This contract will refer to these CSQA Certification Regulations (ITAENG_REG_FSSC), which can be viewed and downloaded from the website www.csqa.it.

3.2. The Organization will also have to produce the following documents:
- Certificate of registration of the Organization in a Chamber of Commerce or equivalent document;
- Registration number or recognition pursuant to EC Regulation 852/2004 – 853/2004 – 183/2005 or Registration evidence;
- Authorizations or prescriptive documents required by the legislation in force for the sector of reference;
- Any other documents that the Organization deems useful to attach.

3.3. The contract in force between CSQA and the FSSC Foundation requires that the following provisions are introduced into this Regulation:

3.3.1. CSQA is obligated and irrevocably authorized by the applicant organization to transmit to FSSC the relevant results (in detailed form) of the audits conducted and the related certifications, regardless of the results of the audits themselves; this data will be stored in a controlled manner in an online database (Portal) maintained by

database online (Portal) mantenuto da FSSC ed in parte pubblicate online (lista delle aziende certificate).

3.3.1.1. Il caricamento del rapporto della verifica ispettiva nel database FSSC avverrà entro 28 giorni dalla data della decisione di certificazione (per tutti i tipi di verifica) con un massimo di 2 mesi dall'ultimo giorno di verifica.

3.3.2. l'Organizzazione accetta ed autorizza l'esecuzione di verifiche di controllo da parte di personale dello scheme owner, nell'ambito dell'Integrity Program FSSC per individuare e impedire eventuali usi scorretti e inosservanze dello standard FSSC. FSSC informerà l'Organizzazione sulla esecuzione della verifica, ma non comunicherà la data della stessa. L'Organizzazione è obbligata a fornire accesso allo stabilimento interessato a rappresentanti di FSSC e/o all'ispettore incaricato da FSSC. L'Organizzazione è inoltre obbligata, per quanto possibile, a supportare l'ispettore nello svolgimento della verifica. In base agli esiti della verifica di Integrity Program FSSC, la validità del certificato dell'Organizzazione potrà essere confermata, sospesa o revocata.

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

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

4.1.1. attuare e mantenere un Sistema di Gestione documentato conforme alle disposizioni della revisione applicabile delle Norme di riferimento;

4.1.2. avere identificato e tenere sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti;

4.1.3. avere identificato i codici di buone pratiche applicabili alla sicurezza alimentare, i requisiti dei clienti in termini di sicurezza alimentare e qualsiasi altro requisito di sicurezza alimentare definito dall'Organizzazione stessa;

4.1.4. avere definito, gestire e tenere sotto controllo le specifiche dei servizi forniti (es. trasporti, manutenzione) e che

FSSC and partially published online (list of certified companies).

3.3.1.1. The uploading of the audit report into the FSSC database will take place within 28 days from the date of the certification decision (for all types of audit) with a maximum of 2 months from the last audit day.

3.3.2. The Organization accepts and authorizes the performance of audits by scheme owner personnel, as part of the FSSC Integrity Program, to identify and prevent any misuse and non-compliance with the FSSC standard. FSSC will inform the Organization of the audit planning, but will not communicate its date. The Organization is obligated to provide access to the affected facility to FSSC representatives and/or the FSSC-appointed auditor. The Organization is also obligated, to the extent possible, to support the auditor in conducting the audit. Based on the results of the FSSC Integrity Program audit, the validity of the Organization's certificate may be confirmed, suspended, or revoked.

4. CONDITIONS FOR OBTAINING AND MAINTAINING CERTIFICATION

4.1. To obtain and maintain certification, the Organization must:

4.1.1. implement and maintain a documented Management System compliant with the provisions of the applicable revision of the reference Standards;

4.1.2. have identified and monitored the requirements specified for the related products/services, including those required by laws and regulations;

4.1.3. have identified the applicable codes of good practice for food safety, customer requirements in terms of food safety and any other food safety requirements defined by the Organization itself;

4.1.4. have defined, managed and monitored the specifications of the services provided (e.g. transport, maintenance)

possono avere un impatto sulla sicurezza alimentare;

4.1.5. supervisionare il proprio personale sulla corretta applicazione dei principi di sicurezza alimentare e le pratiche connesse alla loro attività;

4.1.6. verificare che le specifiche tecniche delle materie prime e dei materiali accessori tengano in considerazione ogni requisito legale applicabile;

4.1.7. implementare e mantenere un piano di analisi dei prodotti in ingresso per la conferma della sicurezza dei prodotti, conforme ai dettami della ISO 17025;

4.1.8. avere pianificato ed attuato almeno una volta nell'arco dell'ultimo anno, le verifiche ispettive interne del Sistema di Gestione con le procedure relative definite ed attuate;

4.1.9. avere effettuato nell'arco dell'ultimo anno almeno un riesame direzionale completo;

4.1.10. avere operativi (e quindi verificabili da CSQA secondo le modalità previste), eventuali siti produttivi temporanei;

4.1.11. avere attivato e reso operative le attività comprese nel campo di applicazione per il quale si richiede la certificazione;

4.1.12. garantire che i prodotti/servizi ed i relativi processi rilevanti per lo scopo di certificazione possano essere verificati durante gli audit di CSQA;

4.1.13. prendere tutti i provvedimenti necessari per consentire la corretta conduzione da parte di CSQA delle attività di verifica previste nel presente regolamento;

4.1.14. permettere al personale incaricato da CSQA l'accesso alla documentazione del Sistema di Gestione, alle registrazioni, alle aree e al personale interessato;

4.1.15. permettere la partecipazione alle 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;

4.1.16. comunicare in forma scritta ed in anticipo i nominativi di eventuali

and which may have an impact on food safety;

4.1.5. supervise their staff on the correct application of food safety principles and practices related to their activities;

4.1.6. verify that the technical specifications of raw materials and additional materials take into account all applicable legal requirements;

4.1.7. implement and maintain an incoming materials testing plan to confirm product safety, compliant with ISO 17025;

4.1.8. have planned and implemented internal audits of the Management System at least once in the last year, with the related procedures defined and implemented;

4.1.9. have carried out at least one complete management review within the last year;

4.1.10. have operational (and therefore verifiable by CSQA according to the established methods) temporary production sites (if any);

4.1.11. have activated and made operational the activities included in the scope for which certification is requested;

4.1.12. ensure that the products/services and related processes relevant to the certification scope can be verified during CSQA audits;

4.1.13. take all necessary measures to enable CSQA to correctly conduct the audit activities provided for in this regulation;

4.1.14. allow CSQA-appointed personnel access to the Management System documentation, records, areas and involved personnel;

4.1.15. Allow CSQA observers, auditors from the Accreditation Body, or other organizations/federations of which CSQA is a member to participate in audits, subject to prior written notification from CSQA. The purpose of such participation is to train new personnel and/or monitor the work of CSQA auditors. Observers/auditors must always accompany CSQA auditors during the audit;

4.1.16. communicate in writing and in advance the names of any company consultants

consulenti aziendali che hanno progettato, realizzato e mantenuto il Sistema di Gestione;

4.1.17. comunicare in forma scritta e in anticipo i nominativi di eventuali consulenti dell'Organizzazione che partecipano alla verifica ispettiva, i quali devono mantenere esclusivamente il ruolo di osservatori, a meno che non chiamati in causa da uno dei componenti del Gruppo di Valutazione di CSQA per chiarimenti;

4.1.18. mantenere le condizioni che hanno permesso il rilascio della certificazione;

4.1.19. comunicare tempestivamente a CSQA qualsiasi modifica apportata al Sistema di Gestione;

4.1.20. formulare adeguate proposte di azioni correttive entro i tempi previsti dallo standard, salvo indicazione diversa da parte di CSQA.

4.1.21. rispettare quanto previsto dal presente documento e dal Contratto di certificazione.

4.1.22. regolare le specifiche di spesa riportate nel Contratto di certificazione, indipendentemente dall'esito delle verifiche ispettive eseguite, inclusa la fee annuale applicata dallo scheme owner per il mantenimento del registro delle aziende certificate e per la gestione dello schema, che viene raccolta da CSQA e corrisposta interamente allo scheme owner;

4.1.23. mantenere, per tutto il periodo di validità della certificazione, una registrazione di tutte le comunicazioni pervenute e la documentazione delle azioni correttive intraprese;

4.1.24. comunicare a CSQA i casi in cui sia coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi applicabili al Sistema di Gestione e al suo campo di applicazione (vedere capitolo 19).

4.2. 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).

5. ESCLUSIONI

5.1. In riferimento alla possibilità/necessità di autorizzare eventuali esclusioni di

who designed, implemented and maintained the Management System;

4.1.17. communicate in writing and in advance the names of any consultants of the Organization participating in the audit, who must maintain the role of observers only, unless called upon by one of the members of CSQA Audit Team for clarification;

4.1.18. maintain the conditions that allowed the certification to be issued;

4.1.19. promptly communicate to CSQA any changes made to the Management System;

4.1.20. formulate appropriate proposals for corrective actions within the timeframes indicated in the audit report, unless otherwise indicated by CSQA.

4.1.21. comply with the provisions of this document and the Certification Agreement.

4.1.22. Pay any amount included in the Certification Contract, regardless of the outcome of the audits carried out, including the annual fee applied by the scheme owner for maintaining the register of certified companies and for managing the scheme, which is collected by CSQA and paid in full to the scheme owner;

4.1.23. maintain, for the entire period of validity of the certification, a record of all communications received and documentation of corrective actions undertaken;

4.1.24. communicate to CSQA any cases in which the Organization is involved in legal proceedings resulting from violations of laws applicable to the Management System and its scope.

4.2. Following failure to comply with the conditions above, CSQA, depending on the frequency and severity of the events, will take appropriate action which, in the most serious cases, may result in the suspension and revocation of the certification (see the Agreement's General Conditions set out in the Certification Agreement).

5. EXCLUSIONS

5.1. With regard to the possibility/necessity of authorizing any exclusions of

prodotti/processi dal campo di applicazione nel/i sito/i oggetto della certificazione saranno considerate le disposizioni della norma di accreditamento ISO 22003-1:2022.

5.2. Sono ammesse esclusioni relative ai requisiti della norma FSSC 22000.

6. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

6.1. CSQA classifica le situazioni di non rispondenza ai requisiti specificati nei documenti di riferimento come non conformità. Le non conformità sono classificate in:

- CRITICA: carenza che impatta direttamente sulla sicurezza alimentare osservata durante la verifica e non gestita dall'Organizzazione con adeguati interventi e/o situazione che mette in discussione la legalità o l'integrità della certificazione. L'emissione di una non conformità Critica comporta la sospensione del certificato entro 3 giorni lavorativi dalla data di emissione, per un periodo massimo di 6 mesi. L'Organizzazione è tenuta ad inviare a CSQA entro 14 giorni di calendario dalla fine della verifica una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause e dei rischi a cui si è esposta e le necessarie evidenze oggettive della gestione adottata. CSQA è tenuto ad effettuare una verifica di Follow-Up completamente presso la sede dell'Organizzazione (della durata minima di 1 giorno/uomo), non prima di 6 settimane e comunque entro 6 mesi dall'emissione della non conformità, per verificare l'efficace chiusura della non conformità Critica. Qualora la verifica di Follow-Up abbia esito positivo, potrà essere emesso il certificato. Il report della verifica di Follow-Up dovrà essere caricato nel portale FSSC. Al contrario, se non fosse possibile accertare la chiusura della non conformità Critica, il certificato dovrà essere subito revocato o, in caso di prima certificazione, si dovrà procedere ad una nuova certificazione inziale completa (Stage 1 + Stage 2).

- MAGGIORE: carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione per la sicurezza alimentare di conseguire i risultati previsti o una non conformità legislativa legata alla qualità. L'Organizzazione è tenuta ad inviare a CSQA entro massimo 28 giorni di calendario dalla fine della verifica una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause e dei rischi a cui si è esposta e le evidenze della sua efficace applicazione. La verifica dell'efficacia delle azioni correttive proposte dovrà essere attuata tramite un sopralluogo di Follow-Up

products/processes from the scope at the site(s) being certified, the provisions of the ISO 22003-1:2022 accreditation standard will be considered.

5.2. Exclusions relating to the requirements of the FSSC 22000 standard are permitted.

6. CLASSIFICATION OF FINDINGS

6.1. CSQA classifies situations of non-compliance with the requirements specified in the reference documents as non-conformities. Non-conformities are classified as:

- CRITICAL: A deficiency directly impacting food safety observed during the audit and not managed by the Organization with adequate interventions and/or a situation that calls into question the legality or integrity of the certification. The issuance of a Critical non-conformity results in the suspension of the certificate within 3 working days of the date of issue, for a maximum period of 6 months. The Organization is required to send CSQA a corrective action proposal within 14 calendar days of the end of the audit, including an analysis of the causes and risks to which it was exposed and the necessary objective evidence of the management adopted. CSQA is required to conduct a follow-up audit entirely at the Organization's premises (lasting a minimum of 1 man-day), no earlier than 6 weeks and in any case within 6 months of the issuance of the non-conformity, to verify the effective closure of the Critical non-conformity. If the follow-up audit is successful, the certificate may be issued. The follow-up audit report must be uploaded to the FSSC portal. Conversely, if it is not possible to ascertain the closure of the Critical non-conformity, the certificate must be immediately revoked or, in the case of first certification, a new complete initial certification must be carried out (Stage 1 + Stage 2).

- MAJOR: deficiencies in meeting one or more requirements of the standard or situations that raise significant doubts regarding the ability of the food safety management system to achieve the intended results, or a quality-related legislative non-compliance. The organization is required to submit a corrective action proposal to CSQA within 28 calendar days of the end of the audit, including an analysis of the causes and risks to which it was exposed and evidence of its effective implementation. Verification of the effectiveness of the proposed corrective actions must be carried out through a follow-

presso la sede dell'azienda, o in alternativa, solo se la carenza è di natura documentale, con una verifica della documentazione inviata dall'azienda (desk review). In ogni caso, tale attività di Follow-Up (in campo o documentale) deve essere completata entro 28 giorni di calendario.
Non sarà possibile procedere con l'iter di certificazione fino alla completa risoluzione di ogni NC Maggiore. Nel caso in cui la chiusura della non conformità Maggiore richieda più di 28 giorni, l'azienda dovrà proporre delle misure temporanee per mitigare il rischio fino alla completa risoluzione della non conformità; in questo caso CSQA effettuerà sempre una verifica di Follow-Up in campo per valutare l'efficacia di quanto attuato. Qualora la non conformità Maggiore non venga chiusa entro i 28 giorni di calendario, il certificato dell'azienda deve essere sospeso (vedere capitolo 31).
Se durante l'audit di Stage 2 viene sollevata una non conformità maggiore, questa deve essere chiusa da CSQA entro 28 giorni di calendario dall'ultimo giorno dell'audit. Nel caso in cui il completamento delle azioni correttive possa richiedere più tempo, il Piano d'Azione Correttiva deve includere le misure o i controlli temporanei necessari per mitigare il rischio fino all'attuazione dell'azione correttiva permanente. Le prove di tali misure temporanee devono essere presentate e accettate da CSQA entro 28 giorni di calendario dall'ultimo giorno dell'audit. Sulla base di queste informazioni, verrà presa una decisione di certificazione. Inoltre, nel caso in cui vengano accettate misure temporanee, CSQA dovrà concordare con l'organizzazione una tempistica adeguata per verificare l'effettiva implementazione dell'azione correttiva permanente, ma non oltre 6 mesi dall'ultimo giorno dell'audit. In ogni caso, se il termine di 28 giorni di calendario dall'ultimo giorno di audit viene superato, ad esempio per la mancata chiusura della non conformità maggiore o per la mancata accettazione dell'evidenza delle misure temporanee, l'audit completo di Stage 2 deve essere ripetuto.

- MINORE: carenza relativa ad un requisito specificato che non mette in discussione l'efficacia e la conformità globale del sistema. L'Organizzazione è tenuta ad inviare a CSQA una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause, dei rischi a cui si è esposta e le evidenze oggettive della correzione attuata entro 28 giorni dall'ultimo giorno della verifica. L'eventuale mancato invio delle evidenze della correzione attuata entro i tempi previsti, comporterà la sospensione del certificato in vigore (vedere capitolo 31) o, nel

up inspection at the company's premises or, alternatively, only if the deficiency is of a documentary nature, with a review of the documentation submitted by the company (desk review). In any case, this follow-up activity (on-site or document-based) must be completed within 28 calendar days.
It will not be possible to proceed with the certification process until each Major NC has been fully resolved. If the closure of a Major nonconformity requires more than 28 days, the company must propose temporary measures to mitigate the risk until the nonconformity is fully resolved. In this case, CSQA will always conduct a follow-up on-site audit to evaluate the effectiveness of the measures implemented. If the Major nonconformity is not closed within 28 calendar days, the company's certificate must be suspended (see Chapter 31).
If a Major nonconformity is raised during the Stage 2 audit, it must be closed by CSQA within 28 calendar days of the last day of the audit. If corrective actions may require additional time to complete, the Corrective Action Plan must include the temporary measures or controls necessary to mitigate the risk until the permanent corrective action is implemented.
Evidence of these temporary measures must be submitted and accepted by CSQA within 28 calendar days of the last day of the audit. Based on this information, a certification decision will be made. Furthermore, if temporary measures are accepted, CSQA must agree with the organization on an adequate timeframe to verify the effective implementation of the permanent corrective action, but no later than 6 months from the last day of the audit. In any case, if the 28-day deadline from the last day of the audit is exceeded, for example due to failure to close the major nonconformity or failure to accept the evidence of the temporary measures, the full Stage 2 audit must be repeated.

- MINOR: Deficiency related to a specified requirement that does not call into question the effectiveness and overall compliance of the system. The Organization is required to send CSQA a corrective action proposal, including an analysis of the causes, the risks to which it is exposed, and objective evidence of the implemented correction within 28 days of the last day of the audit. Failure to submit evidence of the implemented correction within the required timeframe will result in the suspension of the current certificate (see

caso di un audit iniziale, la ripetizione dell'audit di Stage 2 entro un massimo di 6 mesi dall'ultimo giorno dell'audit Stage 2 precedente. L'implementazione / completamento dell'azione correttiva proposta può avvenire entro un periodo di massimo 12 mesi dopo la verifica. CSQA valuterà l'efficacia del piano di azioni correttive nel corso della successiva verifica ispettiva. L'eventuale mancata implementazione / attuazione del piano di azioni correttive concordato potrebbe determinare l'emissione di una non conformità Maggiore alla verifica successiva.

6.2. Non è possibile identificare e rilasciare "spunti per il miglioramento" nelle verifiche FSSC 22000.

6.3. 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.

7. VISITA PRECERTIFICATIVA

7.1. L'Organizzazione, se lo ritiene utile, può richiedere a CSQA, l'effettuazione di una visita pre-certificativa. La richiesta deve essere fatta al momento della sottoscrizione del Contratto o mediante altra richiesta scritta.

7.2. La visita pre-certificativa ha lo scopo di:

- 7.2.1. individuare la dimensione, la struttura e l'attività dell'Organizzazione;
- 7.2.2. individuare il grado di preparazione dell'Organizzazione a sostenere l'iter di certificazione tramite la valutazione della completezza della documentazione e del grado di implementazione del Sistema di Gestione rispetto alle Norme di riferimento;
- 7.2.3. individuare il tipo di esperienza richiesta al Gruppo di Valutazione.

7.3. La visita pre-certificativa 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.

7.4. La data e il programma della visita pre-certificativa sono definite da CSQA in accordo con l'Organizzazione.

7.5. Al termine della visita pre-certificativa, il Gruppo di Verifica rilascia un rapporto che non conterrà indicazioni relative al grado di conformità del Sistema di Gestione.

Chapter 31) or, in the case of an initial audit, the repetition of the Stage 2 audit within a maximum of 6 months from the last day of the previous Stage 2 audit. Implementation/completion of the proposed corrective action can take place within a maximum period of 12 months after the audit. CSQA will evaluate the effectiveness of the corrective action plan during the subsequent audit. Failure to implement the agreed corrective action plan may result in the issuance of a Major nonconformity at the next audit.

6.2. It is not possible to identify and provide "ideas for improvement" in FSSC 22000 audits.

6.3. CSQA identifies as potential non-conformity areas those problematic situations detected in the stage 1 audit that could be classified as non-conformities in the stage 2 audit.

7. PRE-CERTIFICATION AUDIT

7.1. The Organization, if it deems it appropriate, may request a pre-certification audit from CSQA. The request must be made at the time of signing the Contract or through another written request.

7.2. The pre-certification audit has the purpose of:

- 7.2.1. determining the size, structure and activities of the Organization;
- 7.2.2. identifying the Organization's level of preparedness to undergo the certification process by evaluating the completeness of the documentation and the degree of implementation of the Management System with respect to the reference Standards;
- 7.2.3. defining the type of experience required in the Audit Team.

7.3. The pre-certification audit is optional and can be requested only once. The number of days required for its execution is determined by the type and size of the organization and cannot exceed 2 man-days.

7.4. The date and schedule of the pre-certification audit are defined by CSQA in agreement with the Organization.

7.5. At the end of the pre-certification audit, the Audit Team will issue a report that will not contain any information regarding the level of compliance of the Management System.

8. NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE

8.1. CSQA procede, a nominare un Gruppo di Valutazione qualificato per le sub-categorie della ISO 22003-1:2022 applicabili all'organizzazione (composto da un valutatore Responsabile del gruppo stesso e eventualmente da altri valutatori e/o esperti tecnici).

8.2. CSQA comunica preventivamente all'Organizzazione i nominativi dei componenti il Gruppo di Valutazione. L'Organizzazione ha a disposizione 24 ore 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.

8.3. Lo stesso valutatore non può effettuare più di 2 cicli di certificazione consecutivi di tre anni presso lo stesso sito di una organizzazione, ovvero dovrà essere sostituito dopo 6 anni al più tardi. Oltre tale periodo, lo stesso valutatore non potrà tornare presso lo stesso sito prima di 1 anno.

8. APPOINTMENT OF THE AUDIT TEAM

8.1. CSQA appoints a qualified Audit Team for the ISO 22003-1:2022 subcategories applicable to the organization (composed of a Lead Auditor and, if applicable, other auditors and/or technical experts).

8.2. CSQA communicates the names of the members of the Audit Team to the Organization in advance. The Organization has 24 hours to raise any objections in writing and request the replacement of one or more of the auditors. CSQA will not accept such a request if it concerns aspects relating to the technical expertise of the Audit Team.

8.3. The same auditor may not perform more than two consecutive three-year certification cycles at the same organization's site, that is it must be replaced after six years at the latest. After this period, the same auditor may not return to the same site for one year.

9. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE

9.1. CSQA pianifica con l'Organizzazione la data della verifica ispettiva di certificazione con un anticipo di almeno 3 giorni.

9. PLANNING OF AUDITS

9.1. CSQA schedules the certification audit date with the Organization at least 3 days in advance.

10. VERIFICHE ISPETTIVE

10.1. La prima verifica ispettiva (cosiddetta di certificazione) viene condotta in due distinti momenti: Stage 1 e Stage 2. La verifica di certificazione è sempre annunciata.

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: il Responsabile del Gruppo di Valutazione incaricato valuta la documentazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione per verificarne l'adeguatezza alle Norme di riferimento. La documentazione dell'Organizzazione può risultare:
  - ✓ approvata: se non sono state rilevate non conformità;

10. AUDITS

10.1. The first audit (so-called certification audit) is conducted in two distinct stages: Stage 1 and Stage 2. Certification audit is always announced.

10.2. Stage 1 Audit : the objectives are to identify any situations that could potentially constitute Non-Conformity situations in the Stage 2 audit and to determine the time required by the Organization and CSQA before carrying out the Stage 2 audit. Specifically, the following are assessed:

- Documentation: the appointed Team Leader assesses the Organization's Management System documentation to verify its compliance with the relevant Standards. The Organization's documentation may be:
  - ✓ approved: if no non-conformities have been detected;

- ✓ approvata con riserva: se il giudizio complessivo del Gruppo di Valutazione sulle non conformità rilevate sulla documentazione non pregiudica il proseguimento della verifica ispettiva.
- ✓ non approvata: se il giudizio complessivo del Gruppo di Valutazione sulle non conformità rilevate sulla documentazione pregiudica il proseguimento della verifica ispettiva. In questo caso l'iter di certificazione viene interrotto fino alla avvenuta soluzione delle non conformità ed alla consegna a CSQA della documentazione corretta che deve avvenire entro un tempo massimo di sei mesi, pena l'archiviazione della pratica.

- la raccolta di informazioni per la pianificazione della verifica di Stage 2 in merito a identificazione dei pericoli per la sicurezza alimentare, analisi dei dati, piano HACCP e programmi di prerequisito, politica e obiettivi. In particolare il grado di preparazione dell'Organizzazione viene identificato valutando se:
  - ✓ l'Organizzazione ha identificato i Programmi di prerequisito adeguati al campo di applicazione del sistema;
  - ✓ il sistema comprende processi e metodi adeguati all'identificazione e la verifica dei pericoli per la sicurezza alimentare e la conseguente selezione e combinazione delle misure di controllo individuate. Nel caso l'Organizzazione abbia implementato una combinazione di misure di controllo sviluppata esternamente sarà oggetto di verifica la documentazione che dimostra che tale combinazione è adatta per l'Organizzazione, che è conforme alla Norme di riferimento e che viene mantenuta aggiornata.
  - ✓ gli aspetti legali e regolamentati sono presidiati in riferimento all'attività dell'Organizzazione;
  - ✓ il sistema è progettato per l'ottenimento degli obiettivi riportati nella politica per la sicurezza alimentare;
  - ✓ il livello di attuazione del sistema giustifica l'esecuzione della verifica di Stage 2;
  - ✓ i programmi di validazione, verifica e sviluppo si svolgono in conformità ai requisiti delle Norme di riferimento;
  - ✓ sono attivi i flussi comunicativi interni e verso i fornitori, consumatori e parti interessate;

- ✓ approved with reservations: if the overall assessment of the Audit Team on the non-conformities detected in the documentation does not jeopardise the continuation of the audit.
- ✓ Not approved: if the overall assessment of the nonconformities found in the documentation jeopardises the continuation of the audit. In this case, the certification process is interrupted until the nonconformities are resolved and the corrected documentation is submitted to CSQA, which must occur within a maximum of six months, under penalty of dismissal of the process.

- Gathered information for planning the Stage 2 audit, including identifying food safety hazards, data analysis, the HACCP plan, and prerequisite programs, policies, and objectives. Specifically, the organization's level of preparedness is determined by assessing whether:
  - ✓ the Organization has identified the Prerequisite Programs appropriate to the system scope;
  - ✓ the system includes appropriate processes and methods for identifying and verifying food safety hazards and the subsequent selection and combination of identified control measures. If the organization has implemented an externally developed combination of control measures, documentation demonstrating that this combination is suitable for the organization, that it complies with the relevant standards, and that it is kept up to date will be verified;
  - ✓ legal and regulatory aspects are monitored in relation to the Organization's activity;
  - ✓ the system is designed to achieve the objectives set out in the food safety policy;
  - ✓ the level of system implementation justifies the performance of the Stage 2 audit;
  - ✓ validation, verification and development programs are carried out in compliance with the requirements of the reference standards;
  - ✓ internal communication flows and those towards suppliers, consumers and interested parties are active;

- ✓ debba essere valutata altra documentazione e/o debbano essere ottenute altre informazioni in anticipo.

In linea generale durante la valutazione delle informazioni riguardanti la conformità legale viene verificata l'effettiva disponibilità delle autorizzazioni rilevanti rilasciate dalla Pubblica Autorità.
Per il raggiungimento degli obiettivi suddetti la verifica ispettiva deve essere condotta presso le strutture del cliente.
Ogni parte del Sistema di Gestione verificata che sia stata implementata e attuata in maniera completa dall'Organizzazione e che sia in conformità con i requisiti applicabili, può non essere ri-verificata durante la verifica ispettiva di Stage 2 (nel corso della quale sarà sufficiente verificare che continui ad essere conforme ai requisiti applicabili).
Se durante la verifica ispettiva di Stage 1 dovessero emergere problematiche tali da impedire il proseguimento della verifica ispettiva, anche nel caso di verifiche consecutive, questo verrà ripetuto (in tutto o in parte) a titolo oneroso per l'Organizzazione, lo Stage 2 non avrà quindi inizio e verrà posticipato.

10.3. 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.

10.4. <u>Verifica di Stage 2:</u> Nel corso della verifica di Stage 2 vengono valutati almeno:

- la conformità dell'intero Sistema di Gestione 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;
- le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione;
- il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione/il rapporto e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse (coerentemente alle previsioni della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo);
- il sistema di gestione del cliente e le prestazioni con riferimento alla conformità legislativa;
- la tenuta sotto controllo dei processi del cliente;
- gli audit interni e il riesame da parte della direzione;

- ✓ other documentation must be evaluated and/or other information must be obtained in advance.

Generally, when evaluating information regarding legal compliance, the actual availability of the relevant authorizations issued by the Public Authority is verified.

To achieve the aforementioned objectives, the audit must be conducted at the client's facilities.

Any verified part of the Management System that has been fully implemented by the Organization and is in compliance with the applicable requirements may not need to be assessed again during the Stage 2 audit (during which it will be sufficient to verify that it continues to comply with the applicable requirements).

If during the Stage 1 audit, any issues arise that prevent the continuation of the audit, even in the case of consecutive audits, the audit will be repeated (in whole or in part) at the Organization's expense. Stage 2 will not begin and will be postponed.

10.3. The maximum time that can elapse between the Stage 1 and Stage 2 audits cannot exceed 6 months. If this occurs, the Stage 1 inspection will be repeated.

10.4. <u>Stage 2 Audit:</u> During the Stage 2 audit, at least the following are assessed:

- compliance of the entire Management System with all the requirements of the applicable Standards;
- the management and resolution of potential non-conformity situations identified during the Stage 1 audit;
- information and evidence regarding compliance with all requirements of the standard or other regulatory document applicable to the management system;
- monitoring, measuring, reporting and reviewing performance, with reference to key performance objectives and targets (in accordance with the provisions of the applicable management system standard or other regulatory document);
- the customer management system and performance with reference to legislative compliance;
- keeping customer processes under control;
- internal audits and management reviews;

- la responsabilità della direzione per le politiche del cliente;
- i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle previsioni della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutti i requisiti legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni.

10.5. Nel caso in cui le verifiche ispettive di Stage 1 e Stage 2 vengano svolte consecutivamente le risultanze della verifica ispettiva di Stage 1 vengono documentate e comunicate all'Organizzazione prima dell'inizio della verifica ispettiva di Stage 2.

10.6. Lo schema di esecuzione della verifica ispettiva prevede:

- una riunione iniziale con la Direzione dell'Organizzazione o persona appositamente delegata dalla Direzione stessa, il Responsabile del Sistema di Gestione ed eventualmente altro personale dell'Organizzazione interessato. La riunione iniziale ha lo scopo di:
  - ✓ presentare il Gruppo di Valutazione,
  - ✓ chiarire eventuali punti del programma non perfettamente compresi,
  - ✓ ribadire l'impegno alla riservatezza del Gruppo di Valutazione,
  - ✓ definire chiaramente il campo di applicazione del Sistema di Gestione,
  - ✓ chiarire quanto altro necessario per l'effettuazione della verifica ispettiva.
- la verifica operativa delle attività/processi dell'Organizzazione con riferimento alla conformità di tutte le aree del Sistema di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento ed agli eventuali documenti di riferimento;
- una riunione finale con la presenza delle stesse funzioni presenti alla riunione iniziale. La riunione finale ha lo scopo di:
  - ✓ illustrare i risultati della verifica ispettiva contenuti nel Rapporto di Verifica Ispettiva nel quale sono verbalizzate anche le eventuali riserve dell'Organizzazione. Il rapporto viene controfirmato dall'Organizzazione ed è lasciato in copia alla stessa. Tale rapporto rimane di proprietà di CSQA che ne può richiedere la restituzione in qualsiasi momento. Inoltre l'intero rapporto o singole parti di esso non possono essere riprodotte o trasmesse in qualsiasi forma o attraverso qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico,

- management's responsibility for customer policies;
- the links between regulatory requirements, policy, objectives and performance targets (consistent with the provisions of the applicable management system standard or other regulatory document), all applicable legal requirements, responsibilities, personnel competence, activities, procedures, performance data and the findings and conclusions of internal audits.

10.5. In the event that Stage 1 and Stage 2 audits are carried out consecutively, the results of the Stage 1 audit are documented and communicated to the Organization before the start of the Stage 2 audit.

10.6. The audit plan includes:

- An initial meeting with the Organization Management or a person specifically delegated by Management, the Management System Manager, and any other relevant Organization personnel. The initial meeting aims to:
  - ✓ introduce the Audit Team,
  - ✓ clarify any points of the plan that are not fully understood,
  - ✓ reiterate the Audit Team's commitment to confidentiality,
  - ✓ clearly define the scope of the Management System,
  - ✓ clarify anything else necessary to carry out the audit.
- the operational assessment of the Organization's activities/processes with reference to the conformity of all areas of the Management System with the requirements of the reference Standards and any reference documents;
- A final meeting attended by the same representatives as the initial meeting. The final meeting's purpose is to:
  - ✓ Explain the audit results, contained in the Audit Report, which also records any reservations the Organization may have. The report is countersigned by the Organization and a copy is provided to them. This report remains the property of CSQA, which may request its return at any time. Furthermore, the entire report or any portion thereof may not be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any other form of retrieval

incluse le fotocopie, le registrazioni, o qualsiasi altra forma di sistema di reperimento, senza prima aver ricevuto consenso scritto da parte di CSQA.

- ✓ illustrare le carenze rispetto alle Norme di riferimento verbalizzate nei moduli di Non Conformità e le modalità di comunicazione a CSQA delle Azioni Correttive proposte dall'Organizzazione. I moduli di Non Conformità vengono controfirmati dalla Organizzazione per accettazione.

10.7. Tutte le eventuali modifiche successive apportate da CSQA al Rapporto di Verifica Ispettiva vengono comunicate all'Organizzazione.

10.8. In caso di proposta del Gruppo di Valutazione di procedere ad una verifica ispettiva supplementare entro un periodo di tempo definito, la stessa potrà svolgersi, se confermata dal Comitato Esecutivo di Certificazione, solo qualora l'Organizzazione abbia provveduto ad apportare efficaci Azioni Correttive;

10.9. CSQA si riserva di effettuare verifiche presso eventuali fornitori / Organizzazioni a cui siano affidati processi rilevanti, rientranti nell'oggetto della certificazione. Le eventuali NC riscontrate verranno rilasciate alla Organizzazione Richiedente.

11. AZIENDE MULTISITO

11.1. L'applicazione della certificazione multisito ed il relativo campionamento non è possibile per le Organizzazioni le cui attività ricadono nelle categorie BIII, C0 CI, CII, CIII, CIV, DI, DII, I, K.

11.2. Per le suddette categorie deve essere svolto un audit per ogni Organizzazione richiedente la certificazione e deve essere preparato un report ed un certificato per ogni sito, infine deve essere effettuato un caricamento delle relative informazioni nel database FSSC per ogni sito.

11.3. L'applicazione della certificazione multisito ed il relativo campionamento in accordo al requisito 9.1.5 della norma ISO 22003-1:2022 è solamente possibile per le Organizzazioni le cui attività ricadono nelle categorie E (solo per strutture con preparazione o cottura limitate, ad esempio riscaldamento, frittura), F, FII, G (solo per strutture che effettuano attività di riscaldamento dei prodotti o similari, es. catering per eventi, caffetterie, pub).

11.4. Per le Organizzazioni le cui attività ricadono nelle categorie BIII, C0 CI, CII, CIII, CIV, DI, DII, I, K sono previste delle eccezioni nei seguenti casi:

system, without prior written consent from CSQA.

- ✓ Explain the deficiencies with respect to the reference standards documented in the Corrective Action Plan and the procedures for communicating the Organization's proposed Corrective Actions to CSQA. The Corrective Action Plan is countersigned by the Organization for acceptance.

10.7. Any subsequent changes made by CSQA to the Audit Report will be communicated to the Organization.

10.8. In the event of a proposal by the Audit Team to proceed with a follow up audit within a defined period of time, this may take place, if confirmed by the Certification Executive Committee, only if the Organization has implemented effective Corrective Actions;

10.9. CSQA reserves the right to conduct audits at any suppliers/organizations entrusted with relevant processes falling within the scope of the certification. Any NCs found will be released to the organization requesting the certification;

11. MULTISITE COMPANIES

11.1. The application of multi-site certification and the related sampling is not possible for organizations whose activities fall into categories BIII, C0 CI, CII, CIII, CIV, DI, DII, I, and K.

11.2. For the aforementioned categories, an audit must be conducted for each organization requesting certification, and a report and certificate must be prepared for each site. Finally, the relevant information must be uploaded to the FSSC database for each site.

11.3. The application of multi-site certification and the related sampling in accordance with requirement 9.1.5 of the ISO 22003-1:2022 standard is only possible for organizations whose activities fall into categories E (only for facilities with limited preparation or cooking, e.g., heating, frying), F, FII, and G (only for facilities that carry out product heating or similar activities, e.g., event catering, cafes, pubs).

11.4. For organizations whose activities fall into categories BIII, C0 CI, CII, CIII, CIV, DI, DII, I, and K, exceptions are provided in the following cases:

- processi gestiti da una sede centrale separata dal sito produttivo;
- attività svolte in strutture decentrate (off-site).

11.4.1. La verifica presso la sede centrale deve sempre essere svolta prima delle verifiche presso il/i sito/i produttivi.

11.4.2. Ogni sito produttivo dovrà avere un proprio audit, report e certificato individuale.

11.4.3. La verifica dei siti produttivi dovrà essere completata entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della verifica presso la sede centrale.

11.4.4. La sede centrale non potrà essere titolare di un certificato se non vi vengono svolte anche attività di produzione.

11.4.5. Durante la verifica presso il/i sito/i produttivo/i l'auditor dovrà verificare la corretta implementazione dei processi già ispezionati presso la sede centrale.

11.4.6. Il report ed il certificato dovranno identificare quali processi sono stati verificati a livello centrale.

11.4.7. Eventuali non conformità rilevate presso la sede centrale o presso il/i sito/i produttivo/i e relative ad aspetti trasversali devono essere considerate per tutte le sedi coinvolte. Le relative azioni correttive dovranno quindi essere ugualmente implementate presso tutti i siti.

11.4.8. Il certificato di ogni sito produttivo dovrà includere un riferimento alla sede centrale, secondo le modalità stabilite dallo Scheme Owner tramite i template ufficiali del certificato.

11.4.9. Nel caso di processi produttivi o servizi distribuiti su più sedi fisiche (indirizzi) della stessa organizzazione, è possibile includere in un unico audit tutte le attività e le sedi fisiche in un'unica verifica, a patto che tutte le sedi fisiche appartengono alla stessa entità legale (stessa ragione sociale), che siano tutte gestite nell'ambito dello stesso SGSA e che siano tutte il fornitore/cliente l'una dell'altra (processo produttivo complementare).

11.4.10. Nel caso di stoccaggio esterno presso una o più sedi fisiche (indirizzo) diverse, è necessario includere tali siti nella verifica, a patto che appartengono alla stessa entità legale (stessa ragione sociale), che siano tutte gestite nell'ambito dello stesso SGSA e che siano tutte il fornitore/cliente l'una

- processes managed by a central office separate from the production site;
- activities carried out in decentralized (off-site) facilities.

11.4.1. The central office audit must always be conducted before audits at the production site(s).

11.4.2. Each production site must have its own individual audit, report, and certificate.

11.4.3. The production site audit must be completed within a maximum period of 12 months from the date of the central office audit.

11.4.4. The central office cannot hold a certificate if production activities are not also carried out there.

11.4.5. During the production site audit, the auditor must verify the correct implementation of the processes already assessed at the central office.

11.4.6. The report and certificate must identify which processes have been centrally audited.

11.4.7. Any nonconformities detected at the headquarters or at the production site(s) and relating to cross-functional aspects must be considered for all sites involved. The related corrective actions must therefore be implemented equally at all sites.

11.4.8. The certificate for each production site must include a reference to the headquarters, according to the methods established by the Scheme Owner through the official certificate templates.

11.4.9. In the case of production processes or services distributed across multiple physical locations (addresses) of the same organization, it is possible to include all activities and physical locations in a single audit, provided that all physical locations belong to the same legal entity (same company name), that they are all managed under the same FSMS, and that they are each other's suppliers/customers (complementary production process).

11.4.10. In the case of off-site storage at one or more different physical locations (addresses), these sites must be included in the audit, provided they belong to the same legal entity (same company name), are all managed under the same FSMS, and are each

dell'altra (processo produttivo complementare).

11.4.11. Il cross-docking è considerata una attività off-site.

11.4.12. Il campo di applicazione del certificato dovrà evidenziare tutte le sedi oggetto di verifica con l'indicazione delle attività ivi svolte.

11.4.13. Il rapporto di verifica dovrà contenere tutti i requisiti pertinenti per ogni sede verificate, evidenziando le risultanze applicabili ad ogni sito.

12. CERTIFICAZIONE MULTISITO

12.1. Un'organizzazione multi-sito è un'organizzazione avente una funzione centrale identificata presso la quale determinate attività FSMS sono pianificate, controllate o gestite, e una rete di siti presso i quali tali attività sono completamente o parzialmente svolte, come previsto dalla norma ISO 22003-1: 2022 clausola 9.1.5.2.

12.2. Non è necessario che un'organizzazione multi-sito sia un'unica entità giuridica, nel qual caso tutti i siti devono avere un legame legale o contrattuale con la funzione centrale dell'organizzazione ed essere soggetti a un unico sistema di gestione, che è stabilito e soggetto a continua supervisione, sorveglianza e audit interni da parte della funzione centrale.

12.3. La certificazione multisito (compreso il campionamento) è consentita solo per le seguenti (sotto)categorie della catena alimentare:

a. E – Ristorazione
b. FI – Vendita al dettaglio/all'ingrosso
c. FII - Intermediazione/Trading/E-commerce
d. G – Stoccaggio e distribuzione

12.4. Quando si applica la certificazione multisito, devono essere soddisfatti tutti i requisiti di IAF MD 1, eccetto:

- Paragrafo 6.1.3 (dimensione del campione). Questo paragrafo IAF MD 1 deve essere sostituito dal paragrafo 9.1.5.4 del regime di campionamento ISO 22003-1:2022; ad eccezione del fatto che per le categorie E, F e G della catena alimentare deve essere utilizzato il seguente calcolo:
  Per le organizzazioni con 20 siti o meno, tutti i siti devono essere sottoposti ad audit. Per le organizzazioni con più di 20 siti, il numero minimo di siti da campionare sarà 20 più la radice quadrata del numero

other's supplier/customer (complementary production process).

11.4.11. Cross-docking is considered an off-site activity.

11.4.12. The scope of the certificate must highlight all audited locations, indicating the activities performed there.

11.4.13. The audit report must contain all relevant requirements for each audited location, highlighting the findings applicable to each site.

12. MULTISITE CERTIFICATION

12.1. A multi-site organization is an organization having an identified central structure at which certain FSMS activities are planned, controlled or managed, and a network of sites at which those activities are fully or partially performed, as required by ISO 22003-1:2022 clause 9.1.5.2.

12.2. A multi-site organization does not need to be a single legal entity, in which case all sites must have a legal or contractual link with the organization's central structure and be subject to a single management system, which is established, and subject to ongoing supervision, surveillance, and internal audits by the central structure.

12.3. Multi-site certification (including sampling) is permitted only for the following food chain (sub)categories:

a. E – Catering
b. FI – Retail/Wholesale
c. FII – Brokerage/Trading/E-commerce
d. G – Warehousing and Distribution

12.4. When applying multi-site certification, all requirements of IAF MD 1 must be met, except:

- Section 6.1.3 (Sample Size). This IAF MD 1 paragraph must be replaced by paragraph 9.1.5.4 of the ISO 22003-1:2022 sampling regime; with the exclusion of food chain categories E, F, and G, the following calculation must be used: For organizations with 20 or fewer sites, all sites must be audited. For organizations with more than 20 sites, the minimum number of sites to be sampled will be 20 plus the square root of the total number of other sites, rounded up to the next whole number: $y = 20 + \sqrt{(x - 20)}$.

totale di altri siti, arrotondata per eccesso al numero intero successivo: y = 20 + √(x – 20).

- Paragrafo 7.3: Calcolo della durata dell'audit:
  Funzione centrale: la durata dell'audit della funzione centrale deve essere calcolata in base a Ds, utilizzando la tabella nell'allegato B della norma ISO 22003-1:2022. Il calcolo del Ds si basa su:

  a. FTE: il numero di FTE della funzione centrale responsabile e coinvolta nelle attività della funzione centrale.
  b. Categoria della catena alimentare: se sono presenti più categorie o sottocategorie, utilizzare la categoria o sottocategoria con il valore TD più alto per determinare il Ds.
  c. Numero di studi HACCP: utilizzare il numero di diversi studi HACCP all'interno dell'organizzazione multisito.

  La durata dell'audit della funzione centrale sarà sempre calcolata separatamente dagli audit del sito, indipendentemente dal fatto che la funzione centrale abbia sede o meno in un sito. La durata dell'audit della funzione centrale deve essere uguale o superiore a Ds per tutti i tipi di audit (iniziale, sorveglianza e ricertificazione) e non può essere inferiore a 1,0 giorno auditor in tutti i casi. Non è necessario che TFSSC venga aggiunto alla durata dell'audit della funzione centrale.

  Siti: la durata dell'audit per i siti viene calcolata individualmente, in base ai parametri specifici collegati a quel sito. Per ciascuno dei siti appartenenti all'organizzazione multi-sito può essere consentita una riduzione massima della durata dell'audit pari al 50%. La riduzione del 50% si applica solo alla durata minima dell'audit (Ds) come da norma ISO 22003-1:2022, Allegato B, Tabella B.1;
  Durata dell'audit del sito:

  a. Audit iniziale = (50% dei D) + TFSSC
  b. Audit di sorveglianza = [1/3 del (50% dei D)] + TFSSC
  c. Audit di ricertificazione = [2/3 di (50% dei D)] + TFSSC

- Section 7.3: Calculating Audit Duration: Central Structure: The central structure audit duration must be calculated based on Ds, using the table in Annex B of ISO 22003-1:2022. The Ds calculation is based on:

  a. FTE: The number of FTEs in the responsible central structure and involved in the central structure's activities.
  b. Food Chain Category: If there are multiple categories or subcategories, use the category or subcategory with the highest TD value to determine the Ds.
  c. Number of HACCP Studies: Use the number of different HACCP studies within the multi-site organization.

  The duration of the central structure audit will always be calculated separately from the site audits, regardless of whether the central structure is located at a site. The duration of the central structure audit must be equal to or greater than Ds for all audit types (initial, surveillance, and recertification) and cannot be less than 1.0 auditor day in all cases. The TFSSC does not need to be added to the duration of the central structure audit.

  Sites: The audit duration for sites is calculated individually, based on the specific parameters associated with that site. A maximum reduction in audit duration of 50% may be permitted for each site within a multi-site organization. The 50% reduction applies only to the minimum audit duration (Ds) as per ISO 22003-1:2022, Annex B, Table B.1.

  Site audit duration:

  a. Initial audit = (50% of D) + TFSSC
  b. Surveillance audit = [1/3 of (50% of D)] + TFSSC
  c. Recertification audit = [2/3 of (50% of D)] + TFSSC

La durata dell'audit per un sito non può essere inferiore a 1,5 giorni di audit per tutti i tipi di audit (iniziale, di sorveglianza e di ricertificazione) e per tutte le categorie di catena alimentare applicabili.

12.5. La durata dell'audit esclude il tempo di preparazione e di stesura della relazione. È necessario che venga aggiunto ulteriore tempo alla funzione centrale e a ciascuno dei siti per la preparazione dell'audit e la stesura del rapporto.

12.6. Durante l'audit di Fase 1, deve essere verificata almeno la Funzione Centrale: non è necessario includere i siti nell'audit di Fase 1. Sebbene non sia obbligatorio, si consiglia di includere alcuni siti per determinare la preparazione per l'audit di Fase 2. Se un sito non viene sottoposto ad audit durante l'audit di Fase 1, l'intera durata dell'audit iniziale dovrà essere applicata alla durata della Fase 2 per quel sito.

12.7. Per gli audit successivi, la funzione centrale deve essere sottoposta ad audit almeno una volta all'anno e prima degli audit di CSQA sui siti (campionati). In casi eccezionali, un piccolo numero di siti (campione) può essere sottoposto ad audit prima dell'audit della funzione centrale. Gli audit del sito devono essere condotti il più vicino possibile all'audit della funzione centrale, ma sempre entro 12 mesi dall'audit della funzione centrale.

12.8. Possono essere prodotti report separati rispettivamente per la funzione Centrale e ciascuna delle sedi. In alternativa, è possibile produrre un rapporto di audit per l'organizzazione multi-sito, comprese le informazioni sulla funzione centrale, contenente informazioni specifiche su ciascun sito sottoposto ad audit e conforme al contenuto dell'Allegato 2. Le sezioni riassuntive del rapporto di audit devono riflettere chiaramente ciò che è stato verificato in ciascun sito con prove oggettive a supporto.

12.9. Il certificato deve essere un certificato di gruppo rilasciato all'organizzazione multi-sito. Non è consentito rilasciare certificati a singoli siti nel caso di certificazione multisito.

12.10. METODOLOGIA DI CAMPIONAMENTO

12.10.1. Per le organizzazioni con 20 siti o meno, tutti i siti devono essere sottoposti ad audit.

12.10.2. Per le organizzazioni con più di 20 siti e che soddisfano i criteri di campionamento, si applicano i requisiti di campionamento stabiliti nella norma ISO 22003-1:2022, paragrafo 9.1.5, ad

The audit duration for a site cannot be less than 1.5 audit days for all audit types (initial, surveillance, and recertification) and for all applicable food chain categories.

12.5. The audit duration excludes preparation and report writing time. Additional time must be allocated to the central structure and each site for audit preparation and report writing.

12.6. During the Stage 1 audit, at least the Central Structure must be audited; it is not necessary to include sites in the Stage 1 audit. Although not mandatory, it is recommended to include some sites to determine readiness for the Stage 2 audit. If a site is not audited during the Stage 1 audit, the entire duration of the initial audit must be applied to the Stage 2 duration for that site.

12.7. For subsequent audits, the central structure must be audited at least once a year and prior to sampled site audits by CSQA. In exceptional cases, a small number of sites (sampled) may be audited prior to the central structure audit. Site audits must be conducted as close as possible to the central structure audit, but always within 12 months of the central structure audit.

12.8. Separate reports may be produced for the central structure and each of the sites. Alternatively, a single audit report may be produced for the multi-site organization, including information about the central structure, containing specific information about each audited site and complying with the content of Annex 2. The summary sections of the audit report must clearly reflect what was verified at each site with supporting objective evidence.

12.9. The certificate must be a group certificate issued to the multi-site organization. Certificates may not be issued to individual sites in the case of multi-site certification.

12.10. SAMPLING METHOD

12.10.1. For organizations with 20 or fewer sites, all sites must be audited.

12.10.2. For organizations with more than 20 sites and meeting the sampling criteria, the sampling requirements set out in ISO 22003-1:2022, paragraph 9.1.5, apply, with the exception of the

eccezione della metodologia di campionamento (calcolo). , dove si applica il requisito del Programma di cui al punto 5.3.1 (d) del presente documento.

12.10.3. In aggiunta a (b): laddove il campionamento è consentito, CSQA deve garantire che tutti i siti siano controllati rispettivamente nel corso del ciclo di certificazione iniziale (Iniziale, sorveglianza, sorveglianza) e del ciclo di certificazione successivo (ricertificazione, sorveglianza, sorveglianza). Pertanto, potrebbe essere necessario aumentare la dimensione del campione per soddisfare questo requisito, ma non può mai essere inferiore a quanto definito in (b).

12.10.4. La metodologia stabilisce le dimensioni minime del campione e pertanto, in base alle categorie di rischio, alla complessità e alle prestazioni dei siti, potrebbe essere necessario un aumento della dimensione del campione.

12.10.5. Quando i siti vengono aggiunti al gruppo, è richiesto un audit prima di aggiungerli al certificato, sia come audit speciale (estensione dell'ambito) sia come parte dell'audit regolare.

12.10.6. Una volta ogni 3 anni, l'audit regolare dovrà essere condotto senza preavviso come indicato nella Parte 3, sezione 5.4.1, compresi gli audit della funzione centrale e dei siti (campionati).

12.11. REQUISITI PER LA FUNZIONE CENTRALE

12.11.1. La funzione centrale deve mantenere il contratto con l'organismo di certificazione e richiedere di includere il campionamento multi-sito come parte del processo di richiesta qualora desideri includerlo.

12.11.2. È responsabilità della funzione centrale garantire l'impegno della direzione nei confronti del FSMS e disporre di risorse e capacità tecniche sufficienti per supportare il sistema e il programma di audit interno. La funzione centrale deve essere imparziale rispetto ai siti (ad esempio, avere dipendenti, governance, gestione diversi/dedicati, ecc.).

12.11.3. Potrebbe essere necessario approfondire determinati argomenti con la funzione centrale durante o dopo un

sampling methodology (calculation), where the Program requirement in paragraph 5.3.1(d) of this document applies.

12.10.3. In addition to (b): Where sampling is permitted, CSQA must ensure that all sites are audited during the initial certification cycle (Initial, Surveillance, Surveillance) and subsequent certification cycle (Recertification, Surveillance, Surveillance), respectively. Therefore, it may be necessary to increase the sample size to meet this requirement, but it can never be smaller than that defined in (b).

12.10.4. The methodology defines the minimum sample size, and therefore, depending on the risk categories, complexity, and performance of the sites, an increase in sample size may be necessary.

12.10.5. When sites are added to the group, an audit is required before they are added to the certificate, either as a special audit (scope extension) or as part of the regular audit.

12.10.6. Once every 3 years, the regular audit must be conducted unannounced as indicated in Part 3, Section 5.4.1, including audits of the central structure and sites (sampled).

12.11. REQUIREMENTS FOR THE CENTRAL STRUCTURE

12.11.1. The central structure must maintain the contract with the certification body and request that multi-site sampling be included as part of the application process if desired.

12.11.2. It is the central structure responsibility to ensure management commitment to the FSMS and to have sufficient resources and technical capacity to support the system and the internal audit program. The central structure must be impartial with respect to the sites (e.g., have different/dedicated employees, governance, management, etc.).

12.11.3. It may be necessary to discuss certain topics with the central structure during or after a site audit, in which

audit del sito, nel qual caso il/i responsabile/i della funzione centrale renderà disponibili le informazioni.

12.11.4. La funzione centrale si assumerà la responsabilità di coordinare, affrontare e risolvere le non conformità rilevate a livello di sito in collaborazione con i siti interessati. Il mancato rispetto dei requisiti dello Schema da parte della funzione centrale o di uno qualsiasi dei siti comporterà che l'intera organizzazione, inclusa la funzione centrale e tutti i siti, non ottenga la certificazione. Laddove la certificazione fosse già in vigore, questa avvierà il processo per sospendere o ritirare la certificazione.

12.12. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

12.12.1. Le non conformità rilevate presso organizzazioni multi-sito devono seguire i requisiti dello Schema (fare riferimento alla Parte 3, sezione 6.2) così come quelli di IAF MD1, sezione 7.7 e ISO 22003-1:2022, sezione 9.1.5, con i seguenti requisiti specifici Inoltre:

a) Laddove venga identificata una non conformità critica, il certificato dell'organizzazione multi-sito deve essere sospeso entro 3 giorni lavorativi dall'emissione della non conformità critica, indipendentemente dal fatto che l'audit della funzione centrale o gli audit del sito siano stati completati.
b) Qualora venga identificata una non conformità maggiore e il completamento dell'audit richieda più di 28-30 giorni di calendario (funzione centrale e audit del sito), l'organizzazione deve fornire un piano di azioni correttive comprendente eventuali misure temporanee o controlli necessari per mitigare il rischio fino alla gestione non conformità. Se entro 28 giorni non viene fornito alcun piano di azioni correttive, il certificato verrà sospeso.
c) La tempistica per la chiusura delle non conformità inizia alla fine dell'audit – dopo il completamento dell'audit della funzione centrale e di tutti gli audit del sito.

case the central structure manager(s) will make the information available.

12.11.4. The central structure will assume responsibility for coordinating, addressing, and resolving non-conformities detected at the site level in collaboration with the affected sites. Failure by the central structure or any of the sites to comply with the Scheme requirements will result in the entire organization, including the central structure and all sites, not being certified. Where the certification is already in force, this will initiate the process to suspend or withdraw the certification.

12.12. NONCONFORMITY MANAGEMENT

12.12.1. Nonconformities detected at multi-site organizations must follow the requirements of the Scheme (refer to Part 3, section 6.2) as well as those of IAF MD1, section 7.7, and ISO 22003-1:2022, section 9.1.5, with the following specific requirements. In addition:

a) If a critical nonconformity is identified, the multi-site organization's certificate must be suspended within 3 working days of the critical nonconformity being issued, regardless of whether the central structure audit or site audits have been completed.

b) If a major nonconformity is identified and the audit takes more than 28-30 calendar days to complete (central structure and site audits), the organization must provide a corrective action plan, including any temporary measures or controls necessary to mitigate the risk until the management of the nonconformity. If no corrective action plan is provided within 28 days, the certificate will be suspended.

c) The timeframe for closing nonconformities begins at the end of the audit – after the central structure audit and all site audits have been completed.

13. VERIFICHE ISPETTIVE SPECIALI E VERIFICHE CAAT

13.1. VERIFICHE ISPETTIVE SUPPLEMENTARI (Follow Up): In caso di non conformità Critiche o Maggiori (V. capitolo 6) CSQA potrà procede all'effettuazione di una verifica ispettiva supplementare (non prevista cioè nel piano di sorveglianza) secondo i tempi, le finalità e le modalità previste dallo standard.

13.2. VERIFICHE ISPETTIVE CON BREVE/SENZA PREAVVISO VERIFICHE DA REMOTO (CAAT): CSQA si riserva la facoltà di effettuare delle verifiche supplementari con un preavviso massimo di 24 ore o senza preavviso in situazioni particolari, quali ad esempio situazioni potenzialmente critiche emerse in seguito a reclami o a segnalazioni o nell'ambito di specifiche attività previste da Integrity Program dello Standard Owner (FSSC). 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.

13.3. Il costo a gg/uomo relativo alle verifiche ispettive speciali è il medesimo di quello relativo alle altre verifiche ispettive e definito dal tariffario in vigore.

13. SPECIAL AND CAAT AUDITS

13.1. FOLLOW UP AUDITS: In the event of Critical or Major non-conformities (see chapter 6) CSQA reserves the right to carry out an additional inspection audit (i.e. not foreseen in the surveillance plan) according to the schedule, purposes and methods set out in the standard.

13.2. SHORT NOTICE AUDITS OR AUDITS WITHOUT NOTICE, REMOTE AUDITS (CAAT): CSQA reserves the right to conduct follow up audits with a maximum of 24 hours' notice or without notice in specific situations, such as potentially critical situations arising from complaints or reports or in the context of specific activities envisaged by the Standard Owner's Integrity Program (FSSC). The purpose of this audit is to evaluate how the organization has managed or is managing the critical issue. A negative outcome may result in the suspension/revocation of certification.

13.3. The cost per man-day for special audits is the same as that for other audits and set in the price list in force.

14. GESTIONE DI EVENTI GRAVI

14.1. CSQA dispone di un processo per riesaminare gli audit pianificati quando un evento grave colpisce un'organizzazione certificata e l'audit non può essere eseguito come pianificato.

14.2. CSQA valuta i rischi legati al proseguimento della certificazione e stabilisce una politica e un processo documentati, delineando le misure che adotterà nel caso in cui un'organizzazione certificata sia colpita da un evento grave per garantire che venga mantenuta l'integrità della certificazione. Il contenuto minimo della valutazione del rischio deve coprire gli aspetti elencati nello IAF ID3, sezione 3.

14.3. L'esito della Valutazione dei Rischi e le azioni pianificate devono essere registrati. Dovranno essere registrate le deviazioni dal programma di audit e la relativa giustificazione per le modifiche. Gli organismi di certificazione stabiliscono, in consultazione con le organizzazioni certificate, una ragionevole linea d'azione pianificata.

14.4. Nei casi in cui l'audit di sorveglianza periodica non possa avere luogo entro l'anno solare a seguito di un evento grave, verrà

14. MANAGEMENT OF SERIOUS EVENTS

14.1. CSQA establishes a process to review planned audits when a serious event affects a certified organization and the audit cannot be performed as planned.

14.2. CSQA assesses the risks associated with continuing certification and establishes a documented policy and process outlining the measures it will take in the event a certified organization is affected by a serious event to ensure the integrity of the certification is maintained. The minimum content of the risk assessment must cover the aspects listed in IAF ID3, Section 3.

14.3. The outcome of the risk assessment and the planned actions must be recorded. Deviations from the audit program and the related justification for changes must be recorded. Certification bodies, in consultation with certified organizations, establish a reasonable course of action.

14.4. In cases where the periodic surveillance audit cannot be conducted within the calendar year following a serious event, a waiver for

richiesta alla Fondazione una deroga per l'approvazione, oppure il certificato verrà sospeso.

14.5. In caso di evento grave, è possibile condurre un audit completo da remoto se sono soddisfatte le condizioni stabilite nell'Addendum sull'audit completo da remoto. Laddove sia stato condotto un audit remoto completo, il metodo di consegna dell'audit dovrà essere indicato sul certificato, secondo i requisiti dell'Allegato 3.

15. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT)

15.1. L'ICT è l'uso della tecnologia per la raccolta, l'archiviazione, il recupero, l'elaborazione, l'analisi e trasmissione di informazioni. Include software e hardware come smartphone, palmari, computer portatili, computer desktop, droni, videocamere, tecnologia indossabile, intelligenza artificiale e altri. L'uso delle ICT può essere appropriato per l'audit / la valutazione di entrambi localmente e da remoto.

15.2. Nell'applicazione delle ICT per le attività di audit e certificazione, si intende obbligatoria l'applicazione del contenuto del documento IAF MD4 nella sua versione aggiornata, così come il contenuto dell'Annex 5 dello schema FSSC22000 V.6.

15.3. L'applicazione delle ICT per le attività di audit è volontaria e deve essere formalmente concordata tra CSQA e l'Organizzazione richiedente la certificazione prima dell'audit.

15.4. L'approccio di audit basato sulle ICT prevede sempre il completamento di due fasi:

15.4.1. Audit da remoto: consistente in una revisione documentale ed interviste con il personale chiave. Il focus dell'audit da remoto sarà sulla componente ISO 22000 dello Schema. In particolare, in questo audit dovranno essere verificati come minimo i seguenti aspetti: Revisioni di documenti / procedure, piani HACCP e modifiche chiave dall'ultimo audit (ove applicabile), richiami di prodotti e reclami significativi, stato degli obiettivi del SGSA e le prestazioni dei processi chiave, il riesame della direzione e gli audit interni, interviste con la direzione e il personale chiave.

15.4.2. Audit in campo: mirato alla verifica dell'implementazione e della verifica del SGSA (incluso HACCP), PRP, ispezione fisica del processo di

approval will be requested from the Foundation, or the certificate will be suspended.

14.5. In the event of a serious event, a full remote audit may be conducted if the conditions set forth in the Remote Full Audit Addendum are met. Where a full remote audit has been conducted, the audit delivery method must be indicated on the certificate, in accordance with the requirements of Annex 3.

15. AUDITS CONDUCTED WITH INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT)

15.1. ICT is the use of technology to collect, store, retrieve, process, analyze, and transmit information. It includes software and hardware such as smartphones, tablets, laptops, desktop computers, drones, video cameras, wearable technology, artificial intelligence, and others. ICT can be used for both local and remote auditing/evaluation.

15.2. When applying ICT for auditing and certification activities, the application of the contents of the IAF MD4 document in its updated version is mandatory, as well as the contents of Annex 5 of FSSC22000 V.6 standard.

15.3. The use of ICT for audit activities is voluntary and must be formally agreed upon between CSQA and the Organization requesting certification prior to the audit.

15.4. The ICT-based audit approach always involves completing two phases:

15.4.1. Remote audit: consisting of a document review and interviews with key personnel. The focus of the remote audit will be on the ISO 22000 component of the Scheme. Specifically, this audit must verify, at a minimum, the following aspects: revisions of documents/procedures, HACCP plans, and key changes since the last audit (where applicable), significant product recalls and complaints, status of FSMS objectives and key process performance, management review and internal audits, and interviews with management and key personnel.

15.4.2. On-site audit: aimed at verifying the implementation and verification of the FSMS (including HACCP), PRP, physical inspection of the production process, and all remaining

produzione e tutti i requisiti rimanenti non coperti durante l'audit da remoto. Normalmente viene effettuato dallo stesso auditor che ha effettuato l'audit da remoto.

15.5. La possibilità di usare ICT per le attività di audit è subordinata all'esito positivo di una specifica analisi del rischio, che CSQA condurrà prima di ogni audit, coinvolgendo ogni membro del Team di Audit incaricato ed un rappresentante dell'Organizzazione. L'analisi del rischio includerà come minimo una valutazione in merito a:

- Maturità del SGSA dell'organizzazione certificata e storico delle sue prestazioni;
- se l'organizzazione certificata consente e acconsente all'attività di audit da remoto (ad es. disponibilità di registrazioni in formato elettronico o lettore di documenti) comprese le misure di protezione e sicurezza dei dati;
- gli strumenti ICT da utilizzare;
- se l'organizzazione certificata ha la capacità di fornire un rappresentante in grado di comunicare nella stessa lingua dell'auditor;
- se CSQA e l'organizzazione certificata hanno la capacità e l'abilità di condurre l'audit da remoto con la piattaforma/software scelto per l'audit da remoto;
- impatto sulla durata dell'audit e sulla pianificazione dell'audit, ad es. dove potrebbe essere necessario più tempo a causa dell'uso delle ICT.

15.6. Qualora la valutazione del rischio dia un esito positivo, prima dell'esecuzione dell'audit, si dovranno testare le ICT scelte, per verificare la qualità ed efficacia della linea/banda/ collegamento.

15.7. Al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati scambiati con le ICT, l'auditor CSQA e l'organizzazione devono formalizzare un accordo sull'uso delle TIC e sulle misure adottate per soddisfare questi requisiti.

15.8. Fatto salvo quanto sopra precisato circa l'accettazione delle condizioni di conduzione delle verifiche con ICT, la scelta dell'auditor segue le normali procedure di selezione e qualifica.

15.9. La durata delle verifiche condotte con ICT viene determinata secondo le regole applicabili della Versione 6 dello standard. Normalmente

requirements not covered during the remote audit. It is normally performed by the same auditor who conducted the remote audit.

15.5. The use of ICT for audit activities is subject to the successful completion of a specific risk analysis, which CSQA will conduct prior to each audit, involving each member of the assigned Audit Team and a representative of the Organization. The risk analysis will include, at a minimum, an assessment of:

- maturity of the certified organization's FSMS and its performance history;
- whether the certified organization allows and consents to remote auditing activities (e.g. availability of electronic records or document reader), including data protection and security measures;
- the ICT tools to use;
- whether the certified organization has the ability to provide a representative who can communicate in the same language as the auditor;
- whether CSQA and the certified organization have the capacity and ability to conduct the remote audit with the platform/software chosen for the remote audit;
- impact on audit duration and audit planning, e.g. where more time may be needed due to the use of ICT.

15.6. If the risk assessment is positive, before carrying out the audit, the selected ICT must be tested to verify the quality and effectiveness of the line/bandwidth/connection.

15.7. To ensure the security and confidentiality of data exchanged via ICT, CSQA auditor and the organization must formalize an agreement on the use of ICT and the measures adopted to meet these requirements.

15.8. Except as specified above regarding acceptance of the conditions for conducting ICT audits, the auditor's selection follows the normal selection and qualification procedures.

15.9. The duration of audits conducted with ICT is determined according to the applicable rules of Version 6 of the standard. Typically, the

la durata dell'audit da remoto è di 1 gg/uomo, mentre l'audit in campo dovrà avere una durata di almeno il 50% del tempo totale, con un minimo di 1 gg/uomo. NB: nel caso di verifiche di 1,5 gg/uomo la durata della verifica da remoto sarà di 0,5 gg/uomo minimo. Nel tempo di audit non sono incluse eventuali interruzioni dell'audit a causa di problemi con la connessione, ecc. Qualora per motivi tecnici non fosse possibile effettuare l'audit da remoto, la verifica ICT verrà annullata e convertita in un audit in campo completo.

15.10. Le due parti della verifica (audit da remoto ed audit in campo) dovranno essere effettuate il più ravvicinate possibile, tuttavia è consentito un periodo massimo di 30 giorni di calendario tra le due. Solo in casi eccezionali (serious event) e previa valutazione del rischio da parte di CSQA, l'intervallo tra le due parti può essere esteso fino ad un massimo di 90 giorni di calendario.

15.11. L'uso di ICT può trovare applicazione nelle seguenti tipologie di verifica:

- Prima Certificazione, limitatamente al solo Stage 1 (in parte o interamente). La verifica di Stage 1 da remoto dovrà includere anche una osservazione degli ambienti di lavoro/strutture (e.g. con video live). Non è possibile applicare ICT allo Stage 2, nemmeno parzialmente.
- Sorveglianza del primo e/o del secondo anno. Le due parti della verifica ICT devono essere completate entro lo stesso anno solare. La prima verifica di Sorveglianza dopo la prima certificazione deve essere sempre completata entro i 12 mesi successivi alla decisione di certificazione; qualora questa scadenza fosse superata, il certificato dovrà essere sospeso e la verifica dovrà essere effettuata esclusivamente in campo.
- Rinnovo, avendo cura che le due parti della verifica siano completate prima della scadenza del certificato in vigore.
- Verifica della Sede Centrale, nel caso di aziende multisito con funzioni centralizzate verificate separatamente rispetto alle attività produttive.

15.12. L'uso delle ICT è applicabile anche nel caso delle verifiche non annunciate, tuttavia in questo caso dovrà essere svolta per prima la parte di audit in campo (non annunciata,

remote audit duration is 1 man/day, while the on-site audit must last at least 50% of the total time, and a minimum of 1 man/day. Note: For audits lasting 1.5 man/days, the remote audit duration will be a minimum of 0.5 man/day. Audit time does not include any audit interruptions due to connection problems, etc. If the remote audit is not possible for technical reasons, the ICT audit will be canceled and converted into a full on-site audit.

15.10. The two parts of the audit (remote audit and on-site audit) must be conducted as close together as possible, however, a maximum period of 30 calendar days is permitted between the two. Only in exceptional cases (serious events) and following a risk assessment by CSQA, the interval between the two parties can be extended up to a maximum of 90 calendar days.

15.11. ICT can be applied in the following types of audits:

- First Certification, limited to Stage 1 only (in part or in full). The remote Stage 1 audit must also include an observation of the work environments/facilities (e.g., with live video). ICT cannot be applied to Stage 2, even partially.
- Surveillance of the first and/or second year. Both parts of the ICT audit must be completed within the same calendar year. The first Surveillance audit after the initial certification must always be completed within 12 months of the certification decision; if this deadline is exceeded, the certificate must be suspended and the audit must be conducted exclusively on-site.
- Renewal, ensuring that both parts of the audit are completed before the expiration of the current certificate.
- Headquarters Audit, in the case of multi-site companies with centralized structures audited separately from production activities.

15.12. The use of ICT is also applicable in the case of unannounced audits, however in this case the on-site audit part must be carried out first (unannounced, according to the standard V.6

secondo le normali regole della V.6) ed entro massimo le 48 ore successive la verifica da remoto.

15.13. Tutte le non conformità identificate, sia durante l'audit da remoto, sia durante la verifica in campo dovranno essere gestite in conformità alle regole della V.6. La chiusura delle non conformità emesse durante l'audit da remoto dovrà essere effettuata durante la verifica in campo: qualora non chiuse, verranno riproposte con lo stesso grado o anche con un aggravio del livello (es. da Minore a Maggiore).

15.14. Le ICT possono essere impiegate anche per la chiusura delle NC Minori e Maggiori, a condizione che il metodo consenta una efficace valutazione delle misure di miglioramento implementate. Non è possibile chiudere le non conformità Critiche con l'uso di ICT.

15.15. Il rapporto della verifica completata con l'impiego di ICT sarà costituito di un "interim" report per la parte svolta da remoto, che verrà integrato in seguito alla verifica in campo, in modo da ottenere un report completo, che verrà caricato nel portale FSSC. Il report indicherà in chiaro che la verifica si è volta con l'uso di ICT.

16. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE INTERAMENTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) - FULL REMOTE AUDIT ADDENDUM

16.1. L'ICT è l'uso della tecnologia per la raccolta, l'archiviazione, il recupero, l'elaborazione, l'analisi e trasmissione di informazioni. Include software e hardware come smartphone, palmari, computer portatili, computer desktop, droni, videocamere, tecnologia indossabile, intelligenza artificiale e altri. L'uso delle ICT può essere appropriato per l'audit / la valutazione di entrambi localmente e da remoto.

16.2. Nell'applicazione delle ICT per le attività di audit e certificazione, si intende obbligatoria l'applicazione del contenuto del documento IAF MD4 nella sua versione aggiornata, il documento IAF MD3:2011 "Management of Extraordinary Events or Circumstances Affecting ABs, CABs and Certified Organizations", così come il contenuto del Full Remote Audit Addendum dello schema FSSC22000 V.6.

16.3. L'applicazione delle ICT per le attività di audit è volontaria e deve essere formalmente concordata tra CSQA e l'Organizzazione richiedente la certificazione prima dell'audit. L'applicazione del Full Remote Addendum non è riconosciuta GFSI.

rules) and the remote audit within a maximum of 48 hours.

15.13. All detected non-conformities, whether during the remote or the on-site audits, must be managed in accordance with the rules of V.6. Non-conformities raised during the remote audit must be closed during the on-site audit: if not closed, they will be re-evaluated with the same or even with an increased grade (e.g., from Minor to Major).

15.14. ICT may also be used to close Minor and Major Non-Conformities, provided that the method allows for an effective evaluation of the improvement measures implemented. Critical Non-Conformities cannot be closed using ICT.

15.15. The report of the audit completed using ICT will consist of a partial report for the remote audit, which will be integrated following the on-site audit to form a complete report, which will be uploaded to the FSSC portal. The report will clearly indicate that the audit was conducted using ICT.

16. AUDITS CONDUCTED ENTIRELY WITH INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) - FULL REMOTE AUDIT ADDENDUM

16.1. ICT is the use of technology for the collection, storage, retrieval, processing, analysis, and transmission of information. It includes software and hardware such as smartphones, PDAs, laptops, desktop computers, drones, video cameras, wearable technology, artificial intelligence, and others. ICT can be used for both local and remote auditing/assessment.

16.2. When applying ICT for auditing and certification activities, it is mandatory to apply the content of the IAF MD4 document in its updated version, the IAF MD3:2011 document "Management of Extraordinary Events or Circumstances Affecting ABs, CABs, and Certified Organizations," as well as the content of the Full Remote Audit Addendum of the FSSC22000 V.6 scheme.

16.3. The use of ICT for audit activities is voluntary and must be formally agreed upon between CSQA and the organization requesting certification prior to the audit. The application of the Full Remote Addendum is not GFSI-recognized.

16.4. L'approccio di audit basato interamente sulle ICT prevede il completamento dell'intera attività di verifica da remoto ed è possibile solamente quando l'accesso al sito dell'azienda non è possibile come conseguenza di un "Serious event", così come definito dallo standard FSSC22000 V.6

16.5. Il Full Remote Addendum è applicabile nel caso di audit annunciati (Rinnovo e Sorveglianza), Transition Audit, Follow Up Audit (tranne che per la chiusura delle NC Critiche), per la conduzione di Special Audit.

16.6. La possibilità di usare ICT per le attività di audit è subordinata all'esito positivo di una specifica analisi del rischio, che CSQA condurrà prima di ogni audit, coinvolgendo ogni membro del Team di Audit incaricato ed un rappresentante dell'Organizzazione. L'analisi del rischio includerà come minimo una valutazione in merito a:

- Maturità del SGSA dell'organizzazione certificata e storico delle sue prestazioni;
- se l'organizzazione certificata consente e acconsente all'attività di audit da remoto (ad es. disponibilità di registrazioni in formato elettronico o lettore di documenti) comprese le misure di protezione e sicurezza dei dati;
- gli strumenti ICT da utilizzare;
- se l'organizzazione certificata ha la capacità di fornire un rappresentante in grado di comunicare nella stessa lingua dell'auditor;
- se CSQA e l'organizzazione certificata hanno la capacità e l'abilità di condurre l'audit da remoto con la piattaforma/software scelto per l'audit da remoto;
- impatto sulla durata dell'audit e sulla pianificazione dell'audit, ad es. dove potrebbe essere necessario più tempo a causa dell'uso delle ICT.

16.7. Qualora la valutazione del rischio dia un esito positivo, prima dell'esecuzione dell'audit, si dovranno testare le ICT scelte, per verificare la bontà ed efficacia della linea/banda/qualità del collegamento.

16.8. Al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati scambiati con le ICT, l'auditor CSQA e l'organizzazione devono formalizzare un accordo sull'uso delle TIC e sulle misure adottate per soddisfare questi requisiti.

16.4. The fully ICT-based audit approach requires the completion of the entire audit activity remotely and is only possible when access to the company's site is not possible due to a "Serious Event," as defined by the FSSC22000 V.6 standard.

16.5. The Full Remote Addendum is applicable for announced audits (Renewal and Surveillance), Transition Audits, Follow-Up Audits (except for the closure of Critical NCs), and for conducting Special Audits.

16.6. The use of ICT for audit activities is subject to the successful completion of a specific risk analysis, which CSQA will conduct before each audit, involving each member of the assigned Audit Team and a representative of the organization. The risk analysis will include, at a minimum, an assessment of:

- Maturity of the certified organization's FSMS and its performance history;
- Whether the certified organization allows and consents to remote auditing (e.g., availability of electronic records or document reader), including data protection and security measures;
- The ICT tools to be used;
- Whether the certified organization has the capacity to provide a representative who can communicate in the same language as the auditor;
- Whether CSQA and the certified organization have the capacity and ability to conduct the remote audit with the platform/software chosen for remote auditing;
- Impact on audit duration and audit planning, e.g., where additional time may be required due to the use of ICT.

16.7. If the risk assessment yields a positive outcome, the selected ICT must be tested before the audit is performed to verify the quality and effectiveness of the line/bandwidth/connection.

16.8. To ensure the security and confidentiality of data exchanged via ICT, the CSQA auditor and the organization must formalize an agreement on the use of ICT and the measures adopted to meet these requirements.

16.9. Fatto salvo quanto sopra precisato circa l'accettazione delle condizioni di conduzione delle verifiche con ICT, la scelta dell'auditor segue le normali procedure di selezione e qualifica.

16.10. La durata delle verifiche condotte con ICT viene determinata secondo le regole applicabili della Versione 6 dello standard. Nel tempo di audit non sono incluse eventuali interruzioni dell'audit a causa di problemi con la connessione, ecc. Qualora per motivi tecnici non fosse possibile effettuare l'audit da remoto, la verifica ICT verrà annullata e convertita in un audit in campo completo.

16.11. Le attività di audit remoto seguono gli stessi principi e formato delle attività di audit in campo e includono un audit completo rispetto ai requisiti dello Schema. È quindi probabile che durante lo stesso audit vengano utilizzati diversi tipi e combinazioni di ICT, che devono essere riesaminati e concordati come parte del processo di fattibilità e valutazione del rischio e pianificazione dell'audit. L'audit completo deve essere completato in un periodo di tempo prestabilito che può essere suddiviso in diversi giorni, ad esempio un audit di 1,5 giorni può essere suddiviso in 3-4 giorni per consentire pause sufficienti e un uso ottimale delle ICT.

16.12. È importante che le ICT utilizzate siano adatte per verificare le strutture in campo, le aree di stoccaggio e i processi di produzione utilizzando lo streaming/live video con capacità audio attraverso dispositivi mobili o altre tecnologie indossabili per consentire la conferma dell'implementazione continua dei PRP, l'osservazione di pratiche e processi e colloqui con il personale. Il rappresentante del sito dovrà portare la videocamera o altra apparecchiatura video (ad esempio un laptop, un telefono cellulare o un tablet) nelle aree di produzione, archiviazione e altre aree per consentire all'auditor di assistere, vedere e mettere in discussione qualsiasi aspetto e replicare una struttura in loco e procedura dettagliata.

16.13. Tutte le non conformità identificate, sia durante l'audit da remoto, sia durante la verifica in campo dovranno essere gestite in conformità alle regole della versione in vigore dello standard. La chiusura delle non conformità emesse durante l'audit da remoto dovrà essere effettuata durante la verifica in campo: qualora non chiuse, verranno riproposte con lo stesso grado o anche con un aggravio del livello (es. da Minore a Maggiore).

16.14. Le ICT possono essere impiegate anche per la chiusura delle NC Minori e Maggiori, a condizione che il metodo consenta una efficace valutazione delle misure di miglioramento

16.9. Without prejudice to the above-mentioned acceptance of the conditions for conducting audits using ICT, the auditor's selection follows the standard selection and qualification procedures.

16.10. The duration of audits conducted using ICT is determined according to the applicable rules of Version 6 of the standard. Audit time does not include any audit interruptions due to connection problems, etc. If, for technical reasons, the remote audit is not possible, the ICT audit will be cancelled and converted into a full on-site audit.

16.11. Remote audit activities follow the same principles and format as on-site audit activities and include a full audit against the Scheme requirements. It is therefore likely that different types and combinations of ICT will be used during the same audit, which must be reviewed and agreed upon as part of the feasibility and risk assessment and audit planning process. The full audit must be completed within a pre-established timeframe that can be split into several days; for example, a 1.5-day audit can be split into 3-4 days to allow for sufficient breaks and optimal use of ICT.

16.12. It is important that the ICT used is suitable for auditing field facilities, storage areas, and production processes using streaming/live video with audio capabilities through mobile devices or other wearable technologies to enable confirmation of ongoing implementation of PRPs, observation of practices and processes, and interviews with personnel. The site representative must bring a video camera or other video equipment (e.g., a laptop, mobile phone, or tablet) to production, storage, and other areas to allow the auditor to witness, view, and question any aspect and replicate an on-site facility and detailed procedure.

16.13. All nonconformities identified, both during the remote audit and the on-site audit, must be managed in accordance with the rules set in the present version of the standard. Nonconformities raised during the remote audit must be closed during the on-site audit: if not closed, they will be re-evaluated with the same or even with a increased grade (e.g., from Minor to Major).

16.14. ICT may also be used to close Minor and Major Nonconformities, provided that the method allows for effective evaluation of the

implementate. Non è possibile chiudere le non conformità Critiche con l'uso di ICT.

16.15. Il rapporto della verifica completata con l'impiego di ICT ed il certificato indicheranno in chiaro che la verifica si è volta con l'uso di ICT.

16.16. Per la categoria FII, gli audit di sorveglianza regolari possono essere condotti come audit remoti completi. Devono essere rispettati i requisiti dell'Addendum Full Remote Audit, con l'eccezione che non è limitato a circostanze legate ad un evento grave.

17. REDAZIONE REPORT FSSC

17.1. Sarà rilasciato un report scritto per ogni audit svolto.

17.2. Il rapporto di audit deve essere trattato in modo confidenziale da CSQA ma deve essere reso disponibile alle Autorità competenti quando richiesto e dopo l'approvazione dell'organizzazione.

17.3. Il rapporto di audit dovrà confermare che tutti i requisiti del Sistema sono stati valutati, riportati e fornita una dichiarazione di (non) conformità. Inoltre, deve essere conforme a tutti i requisiti pertinenti della norma ISO/IEC 17021-1.

17.4. Verranno utilizzati i report di audit obbligatori emessi dalla Fondazione. I requisiti minimi di contenuto e di reporting di cui all'Allegato 2 dello Schema devono essere soddisfatti al momento del completamento del rapporto di audit.

17.5. Sia le condizioni procedurali che operative del FSMS dovranno essere verificate per valutare l'efficacia del FSMS nel soddisfare i requisiti del Piano e segnalate.

17.6. In casi eccezionali, alcuni requisiti possono essere considerati non applicabili (N/A). Laddove un requisito sia ritenuto N/A, un'adeguata giustificazione dovrà essere registrata nella sezione pertinente del rapporto di audit.
Nota: questo si applica solo a quelle clausole del rapporto di audit che hanno l'opzione di selezionare N/A; tutte le altre clausole saranno valutate integralmente.

17.7. Le esclusioni dal campo di applicazione devono essere valutate e motivate nel rapporto di audit, in conformità con i requisiti di cui all'Allegato 1.

17.8. Le deviazioni dal piano di audit devono essere giustificate e documentate di conseguenza nel rapporto di audit.

17.9. Il calcolo della durata dell'audit dovrà essere caricato nella Piattaforma di Assurance

improvement measures implemented. Critical nonconformities cannot be closed using ICT.

16.15. The audit report completed using ICT and the certificate must clearly indicate that the audit was performed using ICT.

16.16. For the FII category, regular surveillance audits may be conducted as full remote audits. The requirements of the Full Remote Audit Addendum must be met, with the exception that it is not limited to circumstances related to a serious event.

17. FSSC REPORT DRAFTING

17.1. A written report will be issued for each audit performed.

17.2. The audit report must be treated confidentially by CSQA but must be made available to the competent authorities upon request and after approval by the organization.

17.3. The audit report must confirm that all system requirements have been assessed, reported, and a declaration of (non)conformity has been provided. Furthermore, it must comply with all relevant requirements of the ISO/IEC 17021-1 standard.

17.4. Mandatory audit reports issued by the Foundation will be used. The minimum content and reporting requirements set out in Annex 2 of the Scheme must be met upon completion of the audit report.

17.5. Both the procedural and operational conditions of the FSMS must be verified to assess the effectiveness of the FSMS in meeting the requirements of the Plan and reported.

17.6. In exceptional cases, some requirements may be considered not applicable (N/A). Where a requirement is considered N/A, an adequate justification must be recorded in the relevant section of the audit report.
Note: This applies only to those clauses in the audit report that have the option to be marked as N/A; all other clauses will be assessed in full.

17.7. Exclusions from the scope must be assessed and justified in the audit report, in accordance with the requirements in Annex 1.

17.8. Deviations from the audit plan must be justified and documented accordingly in the audit report.

17.9. The audit duration calculation must be uploaded to the FSSC Assurance Platform as

FSSC come documento separato per ciascun audit, inclusa la formula e i dettagli di calcolo per tutti gli audit (certificazione iniziale, sorveglianza e ricertificazione). Laddove siano applicabili attività fuori sede, queste dovranno essere specificatamente indicate e incluse nel calcolo della durata dell'audit. La certificazione multisito deve includere il calcolo per la Funzione Centrale e ciascuno dei siti.

17.10. Gli auditor devono segnalare tutte le non conformità (NC) in tutti gli audit. Per ogni non conformità (NC), deve essere scritta una dichiarazione chiara e concisa del requisito, la dichiarazione delle NC, il grado della NC e l'evidenza oggettiva registrata nel rapporto di audit.

17.11. Il rapporto di non conformità di CSQA deve soddisfare i requisiti di contenuto di cui all'Allegato 2. Una copia del rapporto di non conformità deve essere fornita all'organizzazione durante la riunione di chiusura; e sarà caricato sulla Piattaforma di Assurance come documento separato per ciascun audit.

17.12. Una relazione della Sede Centrale deve contenere come minimo un riepilogo delle funzioni svolte, prove oggettive dei documenti esaminati, delle interviste condotte e delle NC riscontrate presso la Sede Centrale. Tale report sarà caricato su ciascun sito della Piattaforma Assurance a cui è collegata questa Sede Centrale. Ad ogni audit del sito l'attuazione delle azioni correttive dovrà essere verificata e rendicontata.

17.13. Il rapporto completo di audit FSSC 22000 deve essere inviato all'organizzazione (certificata) entro 2 settimane dalla decisione di certificazione per tutti gli audit condotti.

17.14. È requisito della Fondazione che i rapporti di audit siano scritti in inglese. Qualora un'organizzazione richieda che il rapporto sia scritto nella lingua in cui è stato condotto l'audit (se diversa dall'inglese), ciò è consentito sulla base di un accordo reciproco tra CSQA e l'organizzazione. Tuttavia, i campi obbligatori per il caricamento nella Piattaforma Assurance dovranno essere sempre compilati in inglese. In tutti i casi in cui CSQA stia traducendo rapporti di audit, esso dovrà disporre di procedure di verifica per garantire che le traduzioni siano accurate.

18. DELIBERA DELLA CERTIFICAZIONE

18.1. A conclusione delle attività di verifica ispettiva (compresa la chiusura in modo adeguato tutte le Non Conformità

a separate document for each audit, including the formula and calculation details for all audits (initial certification, surveillance, and recertification). Where off-site activities are applicable, these must be specifically indicated and included in the audit duration calculation. Multi-site certification must include the calculation for the Central Structure and each of the sites.

17.10. Auditors must report all non-conformities (NCs) in all audits. For each nonconformity (NC), a clear and concise statement of the requirement, the declaration of the NC, the degree of the NC, and the objective evidence must be recorded in the audit report.

17.11. CSQA nonconformity report must meet the content requirements in Annex 2. A copy of the nonconformity report must be provided to the organization during the closing meeting and will be uploaded to the Assurance Platform as a separate document for each audit.

17.12. A report from the Headquarters must contain, at a minimum, a summary of the activities performed, objective evidence of the documents reviewed, the interviews conducted, and the NCs found at the Headquarters. This report will be uploaded to each Assurance Platform site to which this Headquarters is connected. At each site audit, the implementation of corrective actions must be verified and reported.

17.13. The complete FSSC 22000 audit report must be sent to the (certified) organization within 2 weeks of the certification decision for all audits conducted.

17.14. The Foundation requires that audit reports be written in English. If an organization requests that the report be written in the language in which the audit was conducted (if other than English), this is permitted based on a mutual agreement between CSQA and the organization. However, mandatory fields for uploading to the Assurance Platform must always be completed in English. In all cases where CSQA translates audit reports, it must have verification procedures in place to ensure the accuracy of the translations.

18. CERTIFICATION DECISION

18.1. Upon completion of the audit (including adequate closure of all detected nonconformities, if any) and documentation collection activities, the certification application

eventualmente rilevate) e di raccolta della documentazione la pratica di certificazione viene sottoposta ad un processo di riesame tecnico ed in seguito portata all'esame del Comitato Esecutivo di Certificazione.

18.2. Il Comitato Esecutivo di Certificazione delibera la concessione/mantenimento o meno del Certificato di conformità. L'Organizzazione sarà informata per iscritto dell'esito dell'attività del Comitato stesso, compreso il piano delle successive verifiche di sorveglianza (quest'ultimo solo nel caso di concessione della certificazione).

18.3. La decisione di certificazione dovrà essere presa entro 30 giorni di calendario dall'approvazione del piano di azioni correttive proposto dall'azienda.

18.4. Nel caso di non concessione della certificazione, l'Organizzazione sarà informata riguardo le oggettive motivazioni che hanno portato alla decisione stessa. Una nuova domanda potrà essere presentata non prima di sei mesi dal momento di comunicazione della decisione negativa.

18.5. Entro 28 giorni di calendario dalla decisione di certificazione e comunque entro un massimo di 2 mesi (62 giorni) dall'ultimo giorno di audit, CSQA provvederà al caricamento nel database FSSC di tutte le informazioni e la documentazione rilevanti. Tali informazioni obbligatorie saranno fornite in lingua inglese.

18.6. Entro 14 giorni di calendario dalla decisione di certificazione, CSQA provvederà ad inviare all'organizzazione una copia completa del rapporto di audit finale.

19. EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

19.1. A seguito della concessione della certificazione il Comitato Esecutivo di Certificazione emetterà un Certificato di conformità secondo le specifiche di FSSC, dove sarà specificato come minimo:

- il logo FSSC
- il numero di registrazione della certificazione;
- il nome e la ragione sociale certificata con il relativo indirizzo della sede legale;
- le unità operative certificate con il relativo indirizzo;
- dettagli della sede centrale (se presente);
- dettagli su eventuali attività off-site e multi-site (nome, indirizzo, attività)
- la Norma di riferimento;
- il/i prodotto/i, processo/i e servizio/i ai quali la certificazione si applica (campo di

is submitted to a technical review and then to the Certification Executive Committee.

18.2. The Certification Executive Committee decides whether or not to grant/maintain the Certificate of Conformity. The Organization will be informed in writing of the outcome of the Committee's work, including the plan for subsequent surveillance audits (the latter only if certification is granted).

18.3. The certification decision must be made within 30 calendar days of approval of the corrective action plan proposed by the company.

18.4. If certification is denied, the Organization will be informed of the objective reasons for the decision. A new application may be submitted no earlier than six months after the negative decision is communicated.

18.5. Within 28 calendar days of the certification decision, and in any case within a maximum of 2 months (62 days) from the last day of the audit, CSQA will upload all relevant information and documentation to the FSSC database. This mandatory information will be provided in English.

18.6. Within 14 calendar days of the certification decision, CSQA will send the organization a complete copy of the final audit report.

19. ISSUANCE OF THE CERTIFICATE OF CONFORMITY

19.1. Following the granting of certification, the Certification Executive Committee will issue a Certificate of Conformity according to FSSC specifications, where it will be specified as a minimum:

- the FSSC logo
- the certification registration number;
- the certified company name and registered office address;
- the certified operating units with their respective addresses;
- details of the headquarters (if any);
- details of any off-site and multi-site activities (name, address, activities)
- the reference Standard;
- the product(s), process(es), and service(s) to which the certification applies (scope),

applicazione) eventualmente distinto per sito certificato;

- Il Codice di Identificazione delle Organizzazioni Certificate (COID) e il codice QR fornito attraverso la FSSC Assurance Platform.
- la data della decisione di certificazione;
- la data di prima emissione;
- la data di nuove emissioni a seguito di eventuali revisioni;
- la data di scadenza della certificazione.

19.2. Il certificato di conformità rimane sempre di proprietà di CSQA e deve essere restituito su esplicita richiesta. Il rapporto di audit è di proprietà dell'azienda certificata.

20. SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITA'

20.1. L'attività di certificazione di CSQA viene, come richiesto dalle norme di accreditamento, costantemente sottoposta a controllo da parte 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.

20.2. 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.

21. MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE

21.1. Le modifiche alle condizioni di certificazione possono riguardare:

- modifiche alle norme di riferimento;
- modifiche al presente Regolamento per la certificazione;
- Modifiche alle Condizioni Generali di Contratto;
- modifiche al Tariffario.

21.2. Nel caso venissero apportate variazioni alle Norme di riferimento (Upgrade a nuova revisione), CSQA ne darà comunicazione all'Organizzazione certificata. Tale comunicazione dovrà avvenire entro un periodo massimo di 1 mese dalla pubblicazione della modifica stessa. L'Organizzazione 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

possibly differentiated by certified site;

- the Certified Organization Identification Code (COID) and the QR code provided through the FSSC Assurance Platform.
- the date of the certification decision;
- the date of first issuance;
- the date of new issuances following any revisions;
- the certification expiration date.

19.2. The certificate of conformity remains the property of CSQA and must be returned upon explicit request. The audit report remains the property of the certified company.

20. SAFEGUARDING IMPARTIALITY

20.1. CSQA's certification activities are, as required by accreditation standards, constantly monitored by the Committee for the Safeguarding of Impartiality. This Committee is composed of an equal representation of all stakeholders involved in certification, such as consumer organizations and industry and trade associations.

20.2. The main task of this Committee is to safeguard the impartiality of CSQA's activities by ensuring compliance with applicable accreditation standards and the proper execution of certification activities.

21. CHANGES TO CERTIFICATION CONDITIONS

21.1. Changes to certification conditions may concern:

- changes to the reference standards;
- amendments to this Certification Regulation;
- changes to the General Contract Conditions;
- changes to the price list.

21.2. In the event of changes to the reference standards (for example, Upgrade to a new revision), CSQA will notify the certified organization. This communication must take place within a maximum period of 1 month from the publication of the change. The Organization has the right to adapt to the new requirements within a specified timeframe or to withdraw certification. If certification is maintained, CSQA will verify compliance with the new requirements. If necessary, CSQA will revise the audit time requirements. Any expenses for any audits are borne by the

prescrizioni. Qualora necessario, CSQA provvederà a rivedere i requisiti relativi ai tempi di audit. Le spese per le eventuali visite sono a carico dell'Organizzazione. A seguito del completamento con successo della verifica di Upgrade verrà emesso un nuovo certificato a fronte della nuova revisione della Norma.

21.3. 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.

21.4. 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.

21.5. Nel caso vi siano modifiche alle condizioni economiche relative alla certificazione, queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA.

22. PROCEDURA DI SORVEGLIANZA

22.1. Durante il periodo di validità della certificazione, CSQA effettua, mediante personale qualificato, un'attività di sorveglianza tramite verifiche ispettive, secondo le cadenze riportate nel piano di sorveglianza inviato con la delibera di certificazione del Comitato Esecutivo.

22.2. Gli audit di sorveglianza devono essere condotti almeno una volta all'anno (anno solare) fatta eccezione per gli anni di rinnovo della certificazione e nel caso riportato al paragrafo successivo. Il periodo di pianificazione degli audit di sorveglianza (rimanendo comunque all'interno dell'anno solare) è di esclusiva pertinenza di CSQA, sulla base di criteri di campionamento, ev. stagionalità, etc.

22.3. La prima verifica ispettiva di sorveglianza dopo la certificazione iniziale deve essere condotta entro i 12 mesi successivi al giorno della delibera di certificazione.

22.4. Almeno una delle due verifiche di sorveglianza deve essere effettuata senza preventiva notifica all'Organizzazione (non annunciata). La scelta di quale verifica sarà svolta come non annunciata rimane in carico a CSQA. L'Organizzazione, su base volontaria, può tuttavia richiedere che entrambe le verifiche di sorveglianza vengano effettuate senza preavviso.

22.5. Eventuali richieste di modifica del piano di sorveglianza devono essere inviate a CSQA e

Organization. Following successful completion of the Upgrade audit, a new certificate will be issued based on the new revision of the Standard.

21.3. In the event of any changes to the General Contract Conditions, these will be communicated to the Organization, which has the right to accept them or renounce certification by notifying CSQA.

21.4. In the event that changes are made to the provisions contained in this Regulation, these will be communicated to the Organization, which has the right to accept them or renounce certification by notifying CSQA.

21.5. In the event of any changes to the financial conditions relating to certification, these will be communicated to the Organization, which has the right to accept them or renounce the certification by notifying CSQA.

22. SURVEILLANCE PROCEDURE

22.1. During the certification validity period, CSQA will carry out surveillance activities using qualified personnel through scheduled audits according to the frequency set out in the surveillance plan sent with the certification decision of the Executive Committee.

22.2. Surveillance audits must be conducted at least once a year (calendar year), except for certification renewal years and in the cases described in the next paragraph. The planning period for surveillance audits (which must always remain within the calendar year) is the sole responsibility of CSQA, based on sampling criteria, possible seasonality, etc.

22.3. The first surveillance audit must be conducted within 12 months of the date of the certification decision.

22.4. At least one of the two surveillance audits must be conducted without prior notification to the Organization (unannounced). CSQA is responsible for deciding which audit will be conducted unannounced. The Organization may, however, voluntarily request that both surveillance audits be conducted unannounced.

contenere il nuovo periodo richiesto per l'effettuazione della verifica, le motivazioni a supporto della richiesta stessa e l'impegno al mantenimento in conformità ai requisiti delle Norme di riferimento nel periodo transitorio. Tali richieste, se accolte, non modificano comunque la pianificazione delle verifiche ispettive successive a quella oggetto della richiesta.

22.6. Nel caso di interruzione completa delle attività per un limitato periodo di tempo (massimo fino a 6 mesi), è possibile posticipare l'esecuzione della verifica di sorveglianza quando l'Organizzazione avrà riattivato i propri processi produttivi dandone tempestiva notifica a CSQA.

22.7. Le verifiche di sorveglianza hanno lo scopo di verificare il mantenimento della conformità ai requisiti delle Norme di riferimento. A tal proposito il Responsabile del Gruppo di Valutazione incaricato da CSQA fisserà con l'Organizzazione le date opportune.

22.8. In fase di verifica di sorveglianza dovranno sempre essere valutati tutti i requisiti della ISO 22000, i requisiti dei PRP di settore ed i requisiti aggiuntivi FSSC 22000.

22.9. Le aree del Sistema di Gestione oggetto di valutazione in sorveglianza sono a completa discrezione di CSQA.

22.10. Il Piano della verifica ispettiva di sorveglianza prevede sempre:

- la valutazione di eventuali avvenute modifiche dell'Organizzazione e/o del Sistema di Gestione;
- la valutazione degli audit interni e riesami da parte della Direzione;
- la verifica della risoluzione delle Non Conformità rilevate nella verifica ispettiva precedente;
- la verifica del trattamento di eventuali reclami;
- l'efficacia del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi del cliente certificato;
- l'avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
- la continua tenuta sotto controllo delle attività;
- la verifica del mantenimento della conformità legislativa;
- l'utilizzo di marchi e/o di ogni altro riferimento alla certificazione;
- la verifica del rispetto delle condizioni riportate nel presente Regolamento.

- Il mancato rispetto degli impegni in ordine all'attività di sorveglianza potrà comportare la sospensione o la revoca della validità della certificazione.

22.5. Any requests for changes to the surveillance plan must be sent to CSQA and include the new period required for the audit, the reasons supporting the request, and the commitment to maintain compliance with the requirements of the reference standards during the transitional period. Such requests, if accepted, do not alter the schedule of subsequent audits.

22.6. In the event of a complete interruption of operations for a limited period of time (up to 6 months), the surveillance audit may be postponed until the Organization has reactivated its production processes, providing timely notification to CSQA.

22.7. Surveillance audits are intended to verify continued compliance with the requirements of the reference standards. To this end, the Team Leader appointed by CSQA will set the appropriate dates with the Organization.

22.8. During the surveillance audit, all requirements of ISO 22000, the requirements of the sector PRPs, and the additional requirements of FSSC 22000 must always be assessed.

22.9. The areas of the Management System subject to surveillance assessment are at the sole discretion of CSQA.

22.10. The surveillance audit plan always includes:

- assessment of any changes to the Organization and/or the Management System;
- Management evaluation of internal audits and reviews;
- Verification of the resolution of nonconformities identified in the previous audit;
- Verification of the handling of any complaints;
- The effectiveness of the management system in achieving the certified client's objectives;
- Progress on planned activities aimed at continuous improvement;
- Continuous monitoring of activities;
- Verification of continued compliance with legislation;
- Use of trademarks and/or any other reference to certification;
- Verification of compliance with the conditions set forth in these Regulations.
- Failure to comply with the commitments regarding surveillance activities may result in the suspension or revocation of the certification.
- Additional audits may also be conducted if reports of incidents/serious irregularities are

- 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.

23. VERIFICHE NON ANNUNCIATE

23.1. Ogni Organizzazione deve ricevere almeno una verifica di sorveglianza non annunciata nell'arco di ogni ciclo di certificazione. L'Organizzazione può scegliere volontariamente di sostenere tutte le verifiche di sorveglianza come non annunciate. Anche la verifica di ricertificazione (Rinnovo) può essere effettuata come non annunciata su base volontaria. La verifica di certificazione (Stage 1 e Stage 2) sarà sempre annunciata.

23.2. La scelta, l'organizzazione e la pianificazione della verifica non annunciata è responsabilità di CSQA e l'Organizzazione non riceverà alcuna notificata della data della verifica.

23.3. La verifica non annunciata può essere effettuata in qualsiasi momento dell'anno (ma tipicamente in un periodo tra 8 e 12 mesi dalla verifica precedente), in un giorno lavorativo, durante gli orari di lavoro dell'Organizzazione (inclusi i turni notturni). La frequenza della verifica potrebbe quindi non essere necessariamente annuale.

23.4. In caso di motivate ragioni aziendali, l'Organizzazione ha la facoltà di concordare con CSQA, con ampio anticipo, delle giornate durante le quali non potrà essere svolta la verifica non annunciata (es. a causa di assenza di produzione). CSQA si riserva il diritto di accettare o meno le proposte dell'azienda.

23.5. La verifica non annunciata è un audit completo e come tale è parte integrante del ciclo di certificazione. Durante la verifica non annunciata, almeno il 50% del tempo di audit dovrà essere impiegato per la verifica delle attività produttive e dell'applicazione di PRP, PRP operativi e CCP.

23.6. La verifica presso i reparti produttivi dovrà iniziare entro 1 ora dall'arrivo dell'auditor presso il sito dell'Organizzazione. L'audit dovrà prevedere un campionamento rappresentativo delle linee produttive incluse nella certificazione. Se durante la verifica non potessero essere verificate alcuni processi inclusi nel Piano di Verifica, dovrà essere pianificata una verifica annunciata addizionale entro 4 settimane per il completamento delle attività programmate.

23.7. Eventuali processi gestiti da una sede centrale, saranno verificati in un altro momento con una verifica annunciata.

received or following explicit requests from the accreditation body.

23. UNANNOUNCED AUDITS

23.1. Each organization must be subject to at least one unannounced surveillance audit during each certification cycle. The organization may voluntarily choose to conduct all surveillance audits as unannounced. The recertification (renewal) audit may also be conducted as unannounced on a voluntary basis. The certification audit (Stage 1 and Stage 2) will always be announced.

23.2. The selection, organization, and scheduling of the unannounced audit is the responsibility of CSQA, and the organization will not receive notification of the audit date.

23.3. The unannounced audit may be conducted at any time of the year (but typically within 8 to 12 months of the previous audit), on a working day, during the organization's working hours (including night shifts). The audit frequency may therefore not necessarily be annual.

23.4. For justified business reasons, the Organization may agree with CSQA, well in advance, on days during which the unannounced audit cannot be conducted (e.g., due to a lack of production). CSQA reserves the right to accept or reject the company's proposals.

23.5. The unannounced audit is a complete audit and, as such, is an integral part of the certification cycle. During the unannounced audit, at least 50% of the audit time must be spent verifying production activities and the application of PRPs, operational PRPs, and CCPs.

23.6. The audit of the production departments must begin within 1 hour of the auditor's arrival at the Organization's site. The audit must include a representative sampling of the production lines included in the certification. If some processes included in the Audit Plan cannot be verified during the audit, an additional announced audit must be scheduled within 4 weeks to complete the scheduled activities.

23.7. Any processes managed by a central office will be audited at a later date with an announced audit.

23.8. Eventuali siti secondari (off-site) e/o magazzini esterni collegati al sito dovranno essere inclusi nella verifica non annunciata.

23.9. Nel caso in cui l'Organizzazione non consenta l'accesso al sito all'auditor di CSQA, il certificato in vigore verrà immediatamente sospeso. Una nuova verifica non annunciata dovrà essere effettuata entro i 6 mesi successivi, in caso contrario il certificato dovrà essere revocato. Tutti i costi connessi alla mancata esecuzione della verifica verranno addebitati all'Organizzazione.

24. MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE

24.1. L'Organizzazione certificata ha facoltà di apportare modifiche al proprio Sistema di Gestione certificato, previa comunicazione a CSQA, che dovrà valutare le conseguenze di tali modifiche al SGSA certificato.

24.2. L'Organizzazione certificata dovrà informare tempestivamente CSQA, entro 3 giorni lavorativi, qualora intervengano delle modifiche in merito a:

- modifiche che potrebbero compromettere l'integrità della certificazione conseguita (in caso di dubbio l'Organizzazione dovrà comunque informare CSQA);
- eventi rilevanti che impattano sul sistema di gestione, sulla legalità o l'integrità della certificazione, inclusi ma non limitati a: procedimenti legali, cause, minacce serie alla sicurezza alimentare/qualità o integrità come risultato di disastri naturali o causati dall'uomo (es. guerre civili, inondazioni, terremoti, ecc.);
- eventi in cui è compromessa la sicurezza alimentare pubblica (richiami, calamità, allerte, ecc.)
- proprietà o status legale;
- organizzazione e struttura direttiva;
- ragione sociale, sede legale e/o operativa;
- attività/processi e categorie coperte dallo scopo di certificazione;
- sistema di gestione;
- tutte le altre situazioni che renderebbero non più corretto il certificato di conformità emesso

24.3. In tal caso CSQA si riserva di intraprendere adeguate azioni, incluse verifiche aggiuntive, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti che hanno permesso l'ottenimento della certificazione. CSQA si riserva altresì la possibilità di valutare l'entità e l'impatto delle

23.8. Any secondary (off-site) sites and/or external warehouses connected to the site must be included in the unannounced audit.

23.9. If the Organization does not allow the CSQA auditor access to the site, the current certificate will be immediately suspended. A new unannounced audit must be conducted within the following 6 months, otherwise the certificate will be revoked. All costs associated with the failure to perform the audit will be charged to the Organization.

24. CHANGES TO THE MANAGEMENT SYSTEM

24.1. The certified organization has the right to make changes to its certified management system, subject to prior notification to CSQA, which must assess the consequences of such changes to the certified FSMS.

24.2. The certified organization must promptly inform CSQA, within 3 working days, of any changes regarding:

- changes that could compromise the integrity of the certification achieved (in case of doubt, the organization must inform CSQA);
- significant events that impact the management system, the legality, or the integrity of the certification, including but not limited to: legal proceedings, lawsuits, serious threats to food safety/quality, or integrity resulting from natural or man-made disasters (e.g., civil war, floods, earthquakes, etc.);
- events that compromise public food safety (recalls, disasters, alerts, etc.)
- ownership or legal status;
- organization and management structure;
- company name, registered office and/or operational headquarters;
- activities/processes and categories covered by the certification scope;
- management system;
- all other situations that would render the issued certificate of conformity invalid.

24.3. In such cases, CSQA reserves the right to take appropriate action, including follow-up audits, to verify that the requirements that led to the certification are maintained. CSQA also reserves the right to evaluate the extent and impact of the changes and decide whether to

modifiche e decidere se accogliere tali modifiche e se procedere con attività di verifica straordinarie. In caso di valutazione positiva, il certificato dell'Organizzazione potrebbe essere modificato ed il database FSSC aggiornato con le nuove informazioni.

24.4. Tali decisioni saranno comunicate all'Organizzazione per iscritto.

24.5. In caso l'Organizzazione venga coinvolta in un caso di richiamo, dovrà inviare a CSQA una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause e dei rischi a cui si è esposta. CSQA si riserva di intraprendere adeguate azioni, incluse verifiche aggiuntive, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti che hanno permesso l'ottenimento della certificazione.

25. MODIFICHE AL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

25.1. L'Organizzazione certificata, ha facoltà di chiedere modifiche al campo di applicazione della certificazione.

25.2. Tali modifiche possono riguardare:

- estensione ad attività gestite da altre unità produttive;
- estensione ad altre attività/prodotti coperti dal Sistema di Gestione;
- estensione ad un'altra norma di riferimento.

25.3. Le modalità per richiedere le modifiche sono le medesime indicate per la presentazione della richiesta di certificazione.

26. RINNOVO DELLA VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE

26.1. La validità del contratto di certificazione è a tempo determinato, a partire dalla data di sottoscrizione del Contratto di Certificazione, fino alla data di scadenza del terzo anno di certificazione e si intende tacitamente rinnovata non pervenendo comunicazione contraria in merito, da una delle parti, entro i sei mesi precedenti la scadenza. Le procedure di rinnovo della validità della certificazione sono le medesime attuate per l'effettuazione della verifica di certificazione, senza tuttavia la suddivisione della verifica in stage 1 e stage 2

26.2. La verifica ispettiva di rinnovo deve essere pianificata e svolta tempestivamente e comunque prima della scadenza del certificato.

26.3. In talune circostanze e solo previa valutazione formalizzata del rischio da parte di CSQA, sarà possibile posticipare la data della verifica di rinnovo fino ad un massimo di 6 mesi

accept them and proceed with extraordinary audits. If the assessment is positive, the Organization's certificate may be modified and the FSSC database updated with the new information.

24.4. Such decisions will be communicated to the Organization in writing.

24.5. If the Organization is involved in a recall, it must submit to CSQA a corrective action proposal, including an analysis of the causes and risks to which it is exposed. CSQA reserves the right to take appropriate action, including follow-up audits, to verify that the requirements that led to certification are being met.

25. CHANGES TO THE CERTIFICATION SCOPE

25.1. The certified organization has the right to request changes to the scope of the certification.

25.2. Such changes may concern:

- extension to activities managed by other production units;
- extension to other activities/products covered by the Management System;
- extension to another reference standard.

25.3. The procedures for requesting changes are the same as those indicated for submitting the certification application.

26. RENEWAL OF CERTIFICATION VALIDITY

26.1. The contract is valid for a fixed term, starting from the date of signing the Certification Contract until the expiration date of the third year of certification. It is automatically renewed unless either party notifies the other within six months prior to expiration. The procedures for renewing the certification validity are the same as those used for the certification audit, but without the division of the audit into Stage 1 and Stage 2.

26.2. The renewal audit must be planned and carried out promptly and in any case before the certificate expires.

26.3. In certain circumstances, and only after a formal risk assessment by CSQA, it will be possible to postpone the renewal audit date for up to 6 months from the certificate expiration

dalla data di scadenza del certificato. La ri-certificazione dovrà essere completata entro questo periodo, altrimenti sarà necessario procedere con una nuova verifica di certificazione iniziale. Il nuovo certificato riporterà chiaramente il periodo di tempo durante il quale l'Organizzazione non è stata coperta da certificazione, così come previsto dalla norma ISO IEC 17021:2015.

date. Recertification must be completed within this period, otherwise a new initial certification audit will be required. The new certificate will clearly indicate the period during which the organization was not certified, as required by the ISO/IEC 17021:2015 standard.

27. TRASFERIMENTI DELLA CERTIFICAZIONE

27.1. Il trasferimento della certificazione è definito come il riconoscimento di una certificazione di sistema di gestione esistente e valida, rilasciata da un organismo di certificazione accreditato, (l'"organismo di certificazione emittente"), da un altro organismo di certificazione accreditato, (l'"organismo di certificazione accettante") per il scopo di rilasciare la propria certificazione. Dovranno essere seguiti i requisiti per il trasferimento della certificazione accreditata come da IAF MD2. L'OdC accettante/nuovo deve determinare l'idoneità della certificazione per il trasferimento. Possono essere trasferiti solo i certificati FSSC 22000 esistenti, validi e accreditati. Non è possibile trasferire certificati scaduti o sospesi.

27.2. L'OdC accettante dovrà condurre una revisione pre-trasferimento per determinare se il certificato può essere trasferito. Tale revisione dovrà essere condotta mediante un esame della documentazione e, ove ritenuto necessario, potrà essere condotta una visita pre-trasferimento per confermare la validità della certificazione. La visita pre-trasferimento non è un audit. La revisione pre-trasferimento sarà caricata sulla Piattaforma di Assurance come parte del trasferimento. Il processo di trasferimento, inclusa l'emissione del certificato, dovrà essere completato prima della scadenza del certificato attuale.

27. CERTIFICATION TRANSFERS

27.1. Certification transfer is defined as the recognition of an existing, valid management system certification issued by an accredited certification body (the "issuing certification body") by another accredited certification body (the "accepting certification body") for the purpose of issuing its own certification. The requirements for transferring accredited certification as per IAF MD2 must be followed. The accepting/new CB must determine the suitability of the certification for transfer. Only existing, valid, and accredited FSSC 22000 certificates may be transferred. Expired or suspended certificates cannot be transferred.

27.2. The accepting CB must conduct a pre-transfer review to determine whether the certificate can be transferred. This review must be conducted through a documentation review and, if deemed necessary, a pre-transfer visit may be conducted to confirm the validity of the certification. The pre-transfer visit is not an audit. The pre-transfer review will be uploaded to the Assurance Platform as part of the transfer. The transfer process, including certificate issuance, must be completed before the current certificate expires.

28. VERIFICA DI UPGRADE ALLA NORMA FSSC22000

28.1. La Fondazione emetterà istruzioni quando saranno necessari audit di aggiornamento. Ciò si verifica in genere quando si verifica una modifica significativa ai requisiti dello Schema, ad esempio una modifica della versione.

CSQA dovrà:

1) Seguire i requisiti di aggiornamento emessi dalla Fondazione;

28. FSSC22000 UPDATE AUDIT

28.1. The Foundation will issue instructions when update audits are required. This typically occurs when there is a significant change to the Scheme requirements, such as a version change.

CSQA shall:

1) Follow the update requirements issued by the Foundation;

2) Assicurarsi che tutto il personale e gli auditor abbiano familiarità con il processo di aggiornamento;
3) La durata aggiuntiva dell'audit dovrà essere ricalcolata e comunicata ai clienti ove applicabile;
4) A seguito dell'esito positivo dell'audit di aggiornamento (inclusa la chiusura delle non conformità) il certificato verrà riemesso quando richiesto come parte dei requisiti di aggiornamento.

29. VERIFICA DI TRANSIZIONE ALLA NORMA FSSC22000

29.1. Un'Organizzazione già certificata a fronte delle norme Dutch HACCP, ISO 22000 oppure di uno schema riconosciuto GFSI, può effettuare una verifica di transizione alla norma FSSC 22000 senza necessità di una verifica di prima certificazione completa (Stage 1+Stage 2), ma è sufficiente effettuare una verifica equivalente ad uno Stage 2.

29.2. Il rapporto della verifica di transizione dovrà indicare chiaramente che si tratta di una verifica di transizione a FSSC 22000, dettagli sull'applicazione delle non conformità emerse nelle verifiche precedenti, conferma della validità del certificato in vigore e della conformità a tutti i requisiti dello schema FSSC.

29.3. Il tempo di verifica viene determinato in funzione delle regole applicabili e sarà equivalente al tempo necessario per una ri-certificazione.

29.4. Il certificato FSSC 22000 che verrà emesso avrà una validità di tre anni.

30. SPESE

30.1. Qualora una attività di certificazione sia stata completata (o in momenti diversi, secondo accordi stabiliti) l'Organizzazione richiedente sarà tenuta a pagare i costi dopo il ricevimento della fattura entro i termini fissati.

30.2. Se il richiedente è inadempiente nel pagamento puntuale dei costi di audit/ispezione, CSQA può ricorrere alla sospensione del certificato o, nei casi giudicati più gravi, alla revoca dello stesso con conseguente recesso dal contratto.

30.3. Tutti i costi e le spese saranno addebitati in accordo all'offerta economica applicabile o al tariffario applicabile.

30.4. L'organizzazione è obbligata a pagare il 50% delle spese di valutazione concordate se l'organizzazione cancella le disposizioni prese

2) Ensure that all staff and auditors are familiar with the update process;
3) The additional audit duration shall be recalculated and communicated to clients where applicable;
4) Following a successful update audit (including closure of nonconformities), the certificate will be reissued when required as part of the refresher requirements.

29. FSSC22000 TRANSITION AUDIT

29.1. An organization already certified to Dutch HACCP, ISO 22000, or a GFSI-recognized scheme may conduct a transition audit to the FSSC 22000 standard without the need for a full initial certification audit (Stage 1 + Stage 2). It is sufficient to conduct an audit equivalent to a Stage 2 audit.

29.2. The transition audit report must clearly indicate that it is a transition audit to FSSC 22000, details the implementation of any nonconformities identified in previous audits, and confirmation of the validity of the current certificate and compliance with all FSSC scheme requirements.

29.3. The audit period is determined based on the applicable rules and will be equivalent to the time required for recertification.

29.4. The FSSC 22000 certificate issued will be valid for three years.

30. COSTS

30.1. If a certification activity has been completed (or at different times, as agreed), the applicant organization will be required to pay the costs upon receipt of the invoice within the established deadlines.

30.2. If the applicant fails to pay the audit/inspection costs on time, CSQA may suspend the certificate or, in the most serious cases, revoke it, resulting in termination of the contract.

30.3. All costs and expenses will be charged in accordance with the applicable financial offer or applicable price list.

30.4. The organization is obligated to pay 50% of the agreed assessment fees if the organization cancels the audit arrangements within 3 weeks prior to the scheduled audit date.

per l'audit entro le 3 settimane precedenti la data di audit pianificata.

31. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

31.1. La sospensione della certificazione per un limitato periodo di tempo viene decisa dal Comitato Esecutivo di CSQA in seguito a violazioni dei Requisiti di Certificazione, delle regole dello schema o delle condizioni richiamate nel contratto.

31.2. CSQA notificherà per iscritto all'Organizzazione la sospensione e le proprie motivazioni entro 3 giorni lavorativi e il periodo di tempo entro il quale dovranno essere intraprese le azioni correttive atte ad eliminare le non conformità rilevate.

31.3. CSQA provvederà immediatamente a registrare nel proprio database ed in quello dello scheme owner la variazione dello stato del certificato.

31.4. La sospensione verrà annullata solo se l'organizzazione darà evidenza oggettiva (nei tempi stabiliti) dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive intraprese. Scaduto tale periodo senza che l'Organizzazione sospesa abbia attuato quanto richiesto, CSQA si attiverà inviando per iscritto la notifica di revoca della certificazione.

31.5. La sospensione della certificazione potrà avere una durata massima di 60 giorni, a meno che non sia esplicitamente previsto un periodo diverso dallo schema di certificazione

31.6. La sospensione può essere richiesta anche dall'Organizzazione stessa in presenza di problemi o circostanze particolari (es. trasferimento impianti, etc.). In questo caso potrà avere, a giudizio del Comitato Esecutivo di CSQA, una durata massima di un anno.

31.7. Nel caso di sospensione della validità della certificazione, l'Organizzazione si obbliga a:

- cessare immediatamente l'utilizzo dei relativi Certificati di conformità;
- cessare immediatamente l'utilizzo della carta intestata e di tutti i documenti/pubblicazioni nei quali compaiono i riferimenti alla certificazione ed i riferimenti ad essa;
- cessare immediatamente l'utilizzo del logo di CSQA e del logo FSSC;
- se richiesto da CSQA, avvertire i committenti ai quali era stata notificata la certificazione.

31. CERTIFICATION SUSPENSION

31.1. Suspension of certification for a limited period of time is decided by CSQA Executive Committee following violations of the Certification Requirements, the scheme rules, or the conditions set in the contract.

31.2. CSQA will notify the Organization in writing of the suspension and its reasons within 3 working days, along with the period within which corrective actions must be undertaken to eliminate the detected nonconformities.

31.3. CSQA will immediately record the change in certificate status in its database and that of the scheme owner.

31.4. Suspension will be revoked only if the organization provides objective evidence (within the established timeframe) of the implementation and effectiveness of the corrective actions taken. If this period expires without the suspended Organization having implemented the required measures, CSQA will take action by sending written notification of revocation of certification.

31.5. Certification suspension may last for a maximum of 60 days, unless a different period is explicitly provided for in the certification scheme.

31.6. Suspension may also be requested by the Organization itself in the event of problems or special circumstances (e.g., facility relocation, etc.). In this case, at the discretion of the CSQA Executive Committee, it may last for a maximum of one year.

31.7. In the event of certification suspension, the Organization undertakes to:

- immediately cease use of the relevant Certificates of Conformity;
- immediately cease use of letterhead and all documents/publications that reference the certification and its references;
- immediately cease use of the CSQA logo and the FSSC logo;
- if requested by CSQA, notify the clients to whom the certification was notified.

32. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

32. REVOCATION OF CERTIFICATION

32.1. La revoca della validità della certificazione è decisa da CSQA nei seguenti casi:

- una sorveglianza o una sorveglianza supplementare dimostra che i requisiti per la certificazione non sono più soddisfatti;
- l'Organizzazione certificata abusa del certificato concesso nel senso che a causa della sua azione od omissione si potrebbe venire a creare un'impressione scorretta verso terze parti riguardo la natura e lo scopo del certificato;
- l'Organizzazione certificata, nonostante ripetuti solleciti, non ottempera ai suoi obblighi verso CSQA;
- non possa ragionevolmente essere chiesto a CSQA di continuare con l'accordo di certificazione, come ad esempio nel caso di fallimento dell'Organizzazione certificata, nei casi di richiesta di moratoria sui pagamenti, nel caso in cui l'Organizzazione certificata abbia tentato di influenzare il valutatore/ispettore di CSQA in modo inappropriato o se l'Organizzazione certificata leda in qualsiasi modo il buon nome di CSQA;
- provvedimenti giudicati carenti o inadeguati adottati dall'Organizzazione a seguito della sospensione della validità della certificazione, inclusa la gestione delle azioni correttive a fronte delle NC emesse;
- accertata inosservanza della normativa cogente con particolare riferimento ad eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi passati in giudicato;
- Rinuncia alla certificazione;
- Cessazione delle attività dell'Organizzazione.

32.2. CSQA notificherà per iscritto all'Organizzazione la revoca e le proprie motivazioni entro 3 giorni lavorativi.

32.3. CSQA provvederà immediatamente a registrare nel proprio database ed in quello dello scheme owner la variazione dello stato del certificato.

32.4. L'Organizzazione certificata deve restituire immediatamente a CSQA il relativo certificato e il logo eventualmente inviato.

32.5. Nel caso di revoca della validità della certificazione, l'Organizzazione si obbliga a:

- cessare immediatamente l'utilizzo dei relativi Certificati di conformità;
- cessare immediatamente l'utilizzo della carta intestata e di tutti i documenti/pubblicazioni nei quali compaiono i riferimenti alla certificazione ed i riferimenti ad essa;

32.1. CSQA may revoke the validity of certification in the following cases:

- Surveillance or followup surveillance demonstrates that the certification requirements are no longer met;
- The certified organization abuses the granted certificate in the sense that its action or omission could create an incorrect impression among third parties regarding the nature and scope of the certificate;
- The certified organization, despite repeated reminders, fails to fulfill its obligations to CSQA;
- CSQA cannot reasonably be required to continue with the certification agreement, such as in the event of bankruptcy of the certified organization, a request for a payment moratorium, if the certified organization has attempted to inappropriately influence CSQA auditor, or if the certified organization in any way damages CSQA's good name;
- measures deemed deficient or inadequate adopted by the Organization following the suspension of certification validity, including the management of corrective actions for issued NCs;
- confirmed non-compliance with applicable regulations, particularly with regard to any final judicial and/or administrative proceedings;
- Renunciation of certification;
- Cessation of the Organization's activities.

32.2. CSQA will notify the Organization in writing of the revocation and its reasons within 3 working days.

32.3. CSQA will immediately record the change in certificate status in its database and that of the scheme owner.

32.4. The certified Organization must immediately return the relevant certificate and any logo submitted to CSQA.

32.5. In the event of revocation of certification validity, the Organization undertakes to:

- immediately cease use of the relevant Certificates of Conformity;
- immediately cease use of the letterhead and all documents/publications that contain references to the certification and related materials;
- immediately cease use of the CSQA logo and the FSSC logo;

- cessare immediatamente l'utilizzo del logo di CSQA e del logo FSSC;
- se richiesto da CSQA, avvertire i committenti ai quali era stata notificata la certificazione.

32.6. Nel caso di revoca, CSQA ammetterà ad istruzione una nuova domanda di certificazione da parte della stessa Organizzazione soltanto nel caso in cui l'Organizzazione possa dimostrare di aver preso, nel frattempo, tutti quei provvedimenti che CSQA riterrà idonei, tesi ad evitare il ripetersi dell'inadempienza che aveva dato origine alla revoca.

32.7. Poiché il certificato viene rilasciato in licenza d'uso, e quantunque la responsabilità dell'immissione in commercio di prodotti certificati sia comunque dell'Organizzazione, la medesima si obbliga a manlevare CSQA da qualunque pregiudizio o pretesa da parte di terzi in caso di revoca per gravi motivi.

32.8. E' riservato a CSQA il diritto di adottare idonei provvedimenti per rendere nota la revoca delle certificazioni, senza che da ciò l'Organizzazione possa trarre elementi per chiedere il risarcimento di eventuali danni e dunque con espressa rinuncia da parte di questa a diritti e azioni al riguardo.

32.9. CSQA può rendere pubblica la revoca di un certificato, come pure la scadenza dell'accordo di certificazione, nel rispetto dei termini previsti per consentire all'Organizzazione di presentare un appello.

33. RISERVATEZZA

33.1. La Direzione e tutto il personale di CSQA unitamente a tutte le persone che svolgano lavoro per conto di CSQA sono tenute alla più stretta riservatezza riguardo a tutte le informazioni di cui vengano a conoscenza nell'ambito di tale regolamento, comprese tutte le informazioni commerciali per cui l'Organizzazione richiedente possa ragionevolmente chiedere riservatezza secondo quanto stabilito negli articoli che si riferiscono a questo proposito. CSQA imporrà tale dovere di riservatezza per mezzo della sottoscrizione di una dichiarazione firmata di riservatezza. Le dichiarazioni di riservatezza firmate sono disponibili su domanda dell'Organizzazione richiedente o certificata.

33.2. Né al richiedente né all'Organizzazione certificata è permesso, sotto qualsiasi nome o titolo, ottenere o tentare di ottenere informazioni da valutatori/ispettori od altro personale di CSQA, a causa della loro posizione nella gestione del processo di certificazione.

- if requested by CSQA, notify the clients who were notified of the certification.

32.6. In the event of revocation, CSQA will admit a new certification application from the same organization for consideration only if the organization can demonstrate that it has taken, in the meantime, all measures CSQA deems appropriate to prevent a recurrence of the non-compliance that gave rise to the revocation.

32.7. Since the certificate is issued under a license, and although the organization remains responsible for placing certified products on the market, the organization undertakes to indemnify CSQA from any damages or claims from third parties in the event of revocation for serious reasons.

32.8. CSQA reserves the right to take appropriate measures to publicize the revocation of certification, without the Organization being able to draw from this basis for claiming compensation for any damages and therefore expressly waiving any rights and actions in this regard.

32.9. CSQA may publicize the revocation of a certificate, as well as the expiration of the certification agreement, within the time limits established to allow the Organization to file an appeal.

33. CONFIDENTIALITY

33.1. CSQA management and all staff, along with all persons performing work on CSQA's behalf, are required to maintain the strictest confidentiality regarding all information they become aware of under this regulation, including all commercial information for which the applicant organization may reasonably request confidentiality as set forth in the relevant articles. CSQA will enforce this duty of confidentiality through the signing of a confidentiality declaration. Signed confidentiality declarations are available upon request from the applicant or certified organization.

33.2. Neither the applicant nor the certified organization is permitted, under any name or title, to obtain or attempt to obtain information from auditors or other CSQA personnel due to their position in managing the certification process.

34. POSSIBILITA' DI APPELLO

34.1. L'Organizzazione ha facoltà di presentare ricorso nei confronti di valutazioni o decisioni adottate dal Comitato Esecutivo di Certificazione di CSQA.

34.2. La domanda di ricorso deve essere inviata per iscritto all'attenzione del Presidente del Comitato di Appello c/o CSQA Certificazioni Srl tramite:

- posta elettronica certificata (csqa@legalmail.it);
- posta raccomandata indirizzata a: CSQA Certificazioni Srl - Via San Gaetano 74, Thiene (VI)

entro 30 giorni dalla data di notifica della decisione presa da CSQA e l'Organizzazione dovrà specificare i motivi per cui dissente dalle suddette decisioni. Il termine per la presentazione del ricorso è previsto a pena di inammissibilità del ricorso stesso.

34.3. Il Presidente del Comitato di Appello di CSQA provvede a richiedere la convocazione del Comitato stesso, composto da tre membri nominati dal CSI secondo criteri di imparzialità, di esperienza nel relativo settore e di indipendenza dai tre gradi di decisione caratterizzanti il processo di certificazione di CSQA.

34.4. Il Comitato di Appello di CSQA riceve, esamina e si esprime circa l'ammissibilità dei ricorsi presentati.

34.5. Il Comitato di Appello di CSQA esamina il ricorso e, laddove richiesto, ascolta i rappresentanti dell'Organizzazione. Il Comitato di Appello si pronuncia entro 30 giorni dalla presentazione del ricorso, salvo proroga adeguatamente motivata.

34.6. Le decisioni del Comitato di Appello sono insindacabili e inappellabili all'interno dell'Organismo di Certificazione.

34.7. Le spese relative al ricorso rimarranno comunque a totale carico della parte soccombente.

34. RIGHT TO APPEAL

34.1. The Organization has the right to appeal assessments or decisions made by the CSQA Certification Executive Committee.

34.2. The appeal request must be submitted in writing to the attention of the Chairman of the Appeals Committee at CSQA Certificazioni Srl through:

- certified email (csqa@legalmail.it);
- registered mail addressed to: CSQA Certificazioni Srl - Via San Gaetano 74, Thiene (VI)

within 30 days of notification of the decision made by CSQA, and the Organization must specify the reasons for disagreeing with the aforementioned decisions. The deadline for submitting the appeal is set, under penalty of inadmissibility.

34.3. The Chairman of CSQA Appeals Committee shall request the convening of the Committee itself, which is composed of three members appointed by the CSI according to criteria of impartiality, experience in the relevant sector, and independence from the three levels of decision-making characterizing CSQA certification process.

34.4. CSQA Appeals Committee receives, examines, and decides on the admissibility of submitted appeals.

34.5. CSQA Appeals Committee examines the appeal and, if requested, hears representatives of the Organization. The Appeals Committee shall rule within 30 days of the appeal being submitted, unless a duly justified extension is granted.

34.6. The decisions of the Appeals Committee are final and cannot be appealed within the Certification Body.

34.7. The costs of the appeal shall be borne entirely by the losing party.

35. RECLAMI

35.1. Nel caso di reclamo scritto e motivato pervenuto a CSQA, riguardante un'Organizzazione certificata che non soddisfi i criteri di audit/ispezione per la certificazione, sarà svolta un'inchiesta da parte della Direzione e/o da parte del responsabile Qualità, in consultazione anche eventualmente con il responsabile dello schema coinvolto. Nel caso di reclamo verbale, al reclamante verrà

35. COMPLAINTS

35.1. In the event of a written and substantiated complaint received by CSQA regarding a certified organization that does not meet the audit/inspection criteria for certification, an investigation will be conducted by Management and/or the Quality Manager, in consultation with the manager of the scheme involved. In the event of a verbal complaint, the complainant will be required to submit the

richiesto di inviare tale reclamo per iscritto a CSQA, motivandolo.

35.2. I reclami sul funzionamento di CSQA devono essere presentati per iscritto alla Direzione e/o al Responsabile Qualità i quali apriranno un'inchiesta in merito allo stesso.

35.3. I risultati dell'inchiesta saranno presentati al reclamante e, se pertinente, al detentore del certificato. Nel caso in cui un reclamo venga ritenuto fondato, totalmente o in parte, si applica l'articolo 24. Nel caso di funzionamento inadeguato di CSQA, la Direzione e il Responsabile Qualità supervisioneranno la determinazione e l'esecuzione di misure correttive entro il termine che sarà fissato.

35.4. I costi dell'inchiesta sono a carico della parte che ha causato il reclamo.

35.5. Se il reclamo è giudicato infondato, i costi dell'inchiesta sono a carico del reclamante, a meno che la Direzione di CSQA decida diversamente.

35.6. Sia il reclamante, sia l'Organizzazione certificata possono presentare un appello in conformità all'articolo 34 contro gli eventuali provvedimenti di CSQA derivate dai risultati dell'inchiesta.

35.7. L'organizzazione è obbligata a registrare e gestire i reclami riguardanti le attività certificate. Il rappresentante CSQA ha il diritto di valutare tale gestione.

36. RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

36.1. Si adotterà la riduzione del campo di applicazione, togliendo quelle parti nelle quali l'Organizzazione abbia omesso/mancato, in modo persistente o serio, di rispettare/soddisfare i requisiti di certificazione. Tale riduzione deve essere congruente con i requisiti della norma utilizzata per la certificazione e deve tener conto delle responsabilità dell'Organizzazione in termini di immissione nel mercato di prodotti/fornitura di servizi.

36.2. CSQA notificherà per iscritto all'Organizzazione la riduzione della certificazione e le proprie motivazioni entro 3 giorni lavorativi.

36.3. CSQA provvederà immediatamente a registrare nel proprio database ed in quello dello scheme owner la riduzione dello scopo del certificato.

36.4. Nel caso di riduzione dello scopo di certificazione l'Organizzazione si obbliga ad avvertire i committenti ai quali era stata notificata la certificazione.

complaint in writing to CSQA, stating the reasons for the complaint.

35.2. Complaints regarding the operation of CSQA must be submitted in writing to Management and/or the Quality Manager, who will initiate an investigation into the matter.

35.3. The results of the investigation will be presented to the complainant and, if applicable, to the certificate holder. If a complaint is deemed justified, in whole or in part, Article 24 applies. In the event of inadequate operation of CSQA, Management and the Quality Manager will supervise the determination and implementation of corrective measures within a specified timeframe.

35.4. The costs of the investigation shall be borne by the party that caused the complaint.

35.5. If the complaint is deemed unfounded, the costs of the investigation shall be borne by the complainant, unless CSQA Management decides otherwise.

35.6. Both the complainant and the certified organization may appeal any decisions taken by CSQA arising from the findings of the investigation in accordance with Article 34.

35.7. The organization is obligated to record and manage complaints regarding certified activities. CSQA representative has the right to evaluate such management.

36. REDUCTION OF SCOPE

36.1. The certified scope will be reduced, removing those areas in which the Organization has persistently or seriously failed to comply with the certification requirements. This reduction must be consistent with the requirements of the standard used for certification and must take into account the Organization's responsibilities in terms of placing products on the market and providing services.

36.2. CSQA will notify the Organization in writing of the reduction of the certified scope and its reasons within 3 working days.

36.3. CSQA will immediately record the reduction in the scope of the certificate in its database and in that of the scheme owner.

36.4. In the event of a reduction in the scope of certification, the Organization undertakes to notify the clients to whom the certification was notified.

37. PUBBLICITÀ E USO DEI LOGO

37.1. In aggiunta alle regole generali già illustrate nelle Condizioni Generali di Contratto del Contratto di Certificazione, si illustrano di seguito le regole di pubblicità e di utilizzo dei logo.

37.2. L'utilizzo dei logo non è soggetto a preventiva autorizzazione (eccetto per i logo multinorma, come di seguito specificato) 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. Eventuali discordanze a tali regole possono comportare l'emissione di non conformità.

37.3. Il Logo FSSC 22000 o qualsiasi riferimento alla certificazione FSSC 22000 non possono essere inseriti sul prodotto o sugli imballaggi. La proprietà del Logo FSSC rimane dello Standard Owner. Le regole per l'utilizzo del logo sono contenute nel punto 2.5.5 della parte II dei documenti di Sistema FSSC e possono essere reperite nel sito FSSC (www.fssc22000.com).

37.4. L'Organizzazione si impegna a non consentire che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che l'organismo di certificazione certifichi un prodotto (compreso un servizio) o un processo.

37. ADVERTISING AND USE OF LOGOS

37.1. In addition to the general rules already illustrated in the Agreement General Conditions, the rules for advertising and use of the logos are illustrated below.

37.2. Use of the logos does not require prior authorization from CSQA (except for multi-standard logos, as specified below); however, compliance with the rules set forth in this document, as well as those of the General Contract Conditions, is subject to verification during surveillance and renewal audits. Any violations of these rules may result in the issue of non-conformities.

37.3. The FSSC 22000 Logo or any reference to FSSC 22000 certification may not be placed on the product or packaging. Ownership of the FSSC Logo remains with the Standard Owner. The rules for using the logo are contained in point 2.5.5 of Part II of the FSSC System Documents and can be found on the FSSC website (www.fssc22000.com).

37.4. The Organization undertakes not to allow references to the certification of its management system to be used in such a way as to imply that the certification body certifies a product (including a service) or a process.

38. LOGO A DISPOSIZIONE

1.1. *LOGO CSQA E COLLEGATI*: Logo a disposizione delle organizzazioni con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato:

	CONDIZIONI PER L'USO	***CONDITIONS FOR USE***
CSQA FSSC	• Può essere utilizzato per le comunicazioni riguardanti la certificazione (fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc.). • **Non può essere utilizzato su etichette, imballi dei prodotti, su rapporti di prova di laboratori o su attestati di formazione.**	• *It can be used for communications concerning certification (invoices delivery notes, headed paper, advertising material, website etc.).* • ***It cannot be used on labels, product packaging, laboratory test reports nor on training certificates.***

SISTEMA SICUREZZA ALIMENTARE
FSSC 22000 – CERT. n⁰ 00000

FIGURA 1

CODICE	***CONDIZIONI PER L'USO***	***CONDITIONS FOR USE***
LOGO MULTINORMA ***Opzione 1 (FIGURA 3a)*** ***Opzione 2 (FIGURA 3b)***	• 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, 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.	• In the case of certifications referred to more than one standard, the "multiple standard logo" format can be used with the wording of all or part of the certified standards. • This format: ○ can be used on labels, packaging, test reports if it only includes references to product / service certifications; if it contains references to system certifications (eg ISO 9001) it can only be used on company documentation (invoices, delivery notes, headed paper, advertising material, website, etc.); ○ can be used combined with the accreditation body's logo (ACCREDIA) only and exclusively if all the certified standards are accredited by the same accreditation body; ○ can be used by the customer only with the written authorization of CSQA.

CODICE	CONDIZIONI PER L'USO	CONDITIONS FOR USE
	CSQA NORMA XXXX – CERT. n⁰ 0000 NORMA XXXX – CERT. n⁰ 0000 NORMA XXXX – CERT. n⁰ 0000 ***FIGURA 3a*** CSQA NORMA XXXX – CERT. n⁰ 0000 NORMA XXXX – CERT. n⁰ 0000 NORMA XXXX – CERT. n⁰ 0000 ***FIGURA 3b***	

CODICE	CONDIZIONI PER L'USO	CONDITIONS FOR USE
IQ-NET	• L'uso è facoltativo. • Può essere utilizzato in qualsiasi comunicazione riguardante la certificazione (fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc.). • Utilizzabile solo in combinazione con i logo CSQA-FSSC (Fig. 1). • Non può essere utilizzato su etichette, imballi dei prodotti, su rapporti di prova di laboratori o su attestati di formazione. • Quando possibile, il marchio IQNET deve essere applicato in blu, o in bianco quando lo sfondo è blu. In casi eccezionali in cui non è possibile apporre il blu/bianco, il marchio può essere applicato in bianco e nero.	• The use is on voluntary basis. • It can be used for any communication concerning certification (invoices, delivery notes, headed paper, advertising material, website, etc.). • It can only be used in combination with CSQA-FSSC logo. • It cannot be used on labels, product packaging, laboratory test reports nor on training certificates. • The IQNET recognized certification mark should be applied in IQNET Blue, or in white when on IQNET Blue background, whenever possible. In exceptional cases where it is not possible for the recognized certification mark to be applied in IQNET Blue, it may be applied in black & white.
	IQNET RECOGNIZED CERTIFICATION ***FIGURA 4***	

CODICE	CONDIZIONI PER L'USO	CONDITIONS FOR USE
CISQ	• L'uso è facoltativo. • Può essere utilizzato in qualsiasi comunicazione riguardante la certificazione (fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc.). • Utilizzabile solo in combinazione con il logo CSQA FSSC (Fig. 1). • Non può essere utilizzato su etichette, imballi dei prodotti o su rapporti di prova di laboratori o su attestati di formazione.	• The use is on voluntary basis. • It can be used for any communication concerningcertification (invoices, delivery notes, headed paper, advertising material, website, etc.). • It can only be used in combination with CSQA-FSSC logo. • It cannot be used on labels, product packaging, laboratory test reports nor on training certificates.

FIGURA 5

1.2. *MARCHIO ACCREDIA IN ABBINAMENTO AL LOGO CSQA:* Marchio a disposizione delle Organizzazioni con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato in ambito accreditato ACCREDIA:

LOGO	CONDIZIONI PER L'USO	CONDITIONS FOR USE
MARCHIO ACCREDIA	• L'utilizzo del Marchio ACCREDIA (Fig. 6) è riservato alle Organizzazioni con Sistema di Gestione della Qualità certificato in ambito accreditato da ACCREDIA ed è facoltativo. • E' utilizzabile solo congiuntamente al logo CSQA (Fig. 1) e posto in posizione comunque adiacente a quest'ultimo, come indicato di seguito (Fig. 6). • È consentito l'utilizzo del Marchio ACCREDIA, congiuntamente a quello di CSQA, su documenti in genere (fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc.) ad eccezione di qualsiasi documentazione tecnica riguardante i prodotti realizzati) o su beni e mezzi strumentali utilizzati per la realizzazione dei processi rientranti nell'ambito del Sistema di Gestione della Qualità certificato (quali veicoli commerciali, edifici, nonché camici e tute da lavoro e simili) ad esclusione degli oggetti che si configurano come prodotti oggetto di specifica certificazione, specie se cogente o regolamentata (macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale, ecc..). Non ne è consentito l'uso su biglietti da visita del personale. • Per utilizzi su beni e mezzi strumentali, l'abbinamento del Marchio ACCREDIA e del logo CSQA deve essere completato con l'aggiunta di una dizione del tipo "Azienda con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato da CSQA".	• The use of the ACCREDIA logo (Pic. 6) is reserved to the Organizations whose Quality Management System is certified within ACCREDIA accredited scope and is voluntary. • It can only be used together with CSQA logo (Pic. 1) and in any case placed nearby it, as shown below (Pic. 6). • The use of the ACCREDIA logo, together with CSQA's, is allowed on general documentation (invoices, delivery notes, headed paper, advertising material, website, etc.), with the exception of any technical documentation concerning the processed products, or on goods and equipment used for the realization of processes included in the certified Quality Management System scope (such as commercial vehicles, buildings, as well as overalls and working garments), except for objects having a specific certification status, especially if such a certification is mandatory or regulated (machines, tools, personal protection devices etc.). It is not permitted to use it on staff business cards. • In order to be used on goods and equipment, the combination of ACCREDIA Logo and CSQA Logo is to be completed by adding a wording such as "Company with a certified Food Safety Management System by CSQA". Such prescription

	Tale prescrizione si applica anche al caso di utilizzo della sola scritta di cui sotto. • Non è consentito l'uso del Marchio ACCREDIA, né quello di CSQA (in forma disgiunta o congiunta) su prodotti realizzati o forniti dalle Organizzazioni il cui Sistema di Gestione sia stato certificato, né sui loro imballaggi o confezioni o informazioni di accompagnamento, ne in documentazione tecnica che possa richiamare il prodotto. • Né il Marchio di Accreditamento ACCREDIA, né le Diciture, né il logo CSQA possono essere utilizzati su rapporti di prova e/o certificati di taratura emessi da Laboratori. • Il Marchio ACCREDIA non deve essere utilizzato in modo da lasciar intendere che ACCREDIA abbia certificato o approvato il Sistema di Gestione di un'Organizzazione certificazione da CSQA, o in altra maniera comunque fuorviante. • Sono ammesse riproduzioni a mezzo stampa o fotocopia in bianco e nero. • Il marchio Accredia deve essere comunque utilizzato nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento RG-09 alla revisione in vigore, disponibile sul sito Accredia. ***FIGURA 6***	applies also to the case of using only the wording as detailed below. • The use of ACCREDIA logo, or of CSQA's (in joint or individual manner), is not allowed on products realized or supplied by Organizations whose Management System has been certified, nor on their primary packaging or any other packaging material or accompanying information nor in technical documentation that can refer to the product. • ACCREDIA Accreditation logo, or wordings, or CSQA logo cannot be used on test reports or on calibration certificates issued by laboratories. • ACCREDIA logo is not to be used in a way to let people think that ACCREDIA has certified or approved the Management System of an Organization certified by CSQA nor in other misleading ways. • Reproductions by means of print or black and white photocopy are permitted. • The Accredia trademark must in any case be used in compliance with the provisions of Regulation RG-09 in its current revision, available on the Accredia website.
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: **Organismo accreditato da ACCREDIA**	• In alternative to ACCREDIA logo, it is allowed to place the following wording in the immediate neighbourhood of CSQA logo (below, above, on the side): **Body accredited by ACCREDIA**
POSIZIONAMENTO MARCHIO ACCREDIA E LOGO CSQA	• Il marchio ACCREDIA deve essere posizionato a destra di quello di CSQA e non può avere maggiore rilevanza dello stesso	• ACCREDIA logo must be positioned to the right of the CSQA logo and cannot have greater relevance than the latter

Larghezza variabile
min.
12,6 mm
CSQA
SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001 – CERT. n° 0000
MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION
ACCREDIA
1/2M
1/2M
1/2M
M
1/2M

FIGURA 7