F01-01 Rev. 13

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Gentile Cliente
trasmettiamo il presente documento informativo in relazione all'eventuale certificazione del Vs. Sistema di Gestione Aziendale in conformità alla normativa di riferimento. La preghiamo di prendere visione del Regolamento di Certificazione disponibile sul nostro Sito www.certificasistemi.com sottolineando che l'accettazione dell'eventuale offerta comporterà l'automatica accettazione del Regolamento stesso.
Vogliate, cortesemente, fornire le informazioni richieste negli spazi sottostanti e spedire la presente richiesta all'Organismo di Certificazione.
Vi preghiamo, inoltre, di allegare Visura Camerale **in corso di validità.**

NOME AZIENDA/ RAGIONE SOCIALE			
SEDE LEGALE *(come riportato in CCIAA)*			
SEDE OPERATIVA *(dove sono presenti le figure aziendali che gestiscono il sistema)*			
RAPPRESENTANTE LEGALE			
ANNO DI COSTITUZIONE			
PARTITA IVA / CODICE FISCALE			
L'ORGANIZZAZIONE APPARTIENE AD UN GRUPPO	☐ **NO**	☐ **SI: FORNIRE IL NOME**	
PAGINA WEB			
NOMINATIVO REFERENTE			
RECAPITO TELEFONICO FISSO		**RECAPITO FAX**	
RECAPITO TELEFONICO MOBILE			
INDIRIZZO PEC		**INDIRIZZO E-MAIL**	

NORMA RICHIESTA PER LA CERTIFICAZIONE *(Selezionare la casella di interesse)*									
UNI EN ISO 9001:2015	☐	**UNI EN ISO 14001:2015**	☐	**UNI ISO 39001**	☐	**UNI EN ISO 17065:2012**	☐	**UNI 11337-8:2026**	☐
SA8000:2014	☐	**UNI EN ISO 22000:2005**	☐	**Certificazione BRC**	☐	**Certificazione IFS**	☐	**ALTRO (Specificare)**	☐
UNI EN ISO 22005:2008	☐	**Audit preliminare**	☐	**UNI ISO 37001:2025**	☐	**UNI ISO 37301:2021**	☐		
ISO 45001:2018	☐	**UNI EN ISO 22000:2018**	☐	**UNI EN 16636:2015**	☐	**PAS 24000:2022**	☐		

TIPO DI VISITA *(Indicare la tipologia di visita interessata)*					
CERTIFICAZIONE	☐	***ESTENSIONE***	☐	***SORVEGLIANZA***	☐
RINNOVO	☐	***TRANSFER DA ALTRO ENTE (COMPILARE PAGINA 7)***	☐	***ALTRO (Specificare)***	☐

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Si PREGA DI ELIMINARE LE AREE NON PERTINENTI

ATTIVITA' PER LE QUALI L'ORGANIZZAZIONE DESIDERA ESSERE CERTIFICATA	
INDICARE I PRINCIPALI PROCESSI SVOLTI DALL'ORGANIZZAZIONE	
INDICARE LE PRINCIPALI PRESCRIZIONI LEGALI APPLICABILI	

Autorizzazioni ambientali in possesso delle organizzazioni richiedenti la certificazione di conformità UNI EN ISO14001			
Descrizione autorizzazione	**Ente Concedente**	**Data di emissione**	**Data di scadenza**

NUMERO TOTALE ADDETTI		
Numero addetti totali (incluso il personale che svolge attività in outsourcing): _____		
Numero addetti a tempo pieno:	**Numero addetti part time:** **Ore/settimana per addetto:**	**Numero collaboratori esterni:**
Numero addetti stagionali/occasionali (a chiamata): Specificare il numero medio annuo di mesi di impiego/Periodo Lavorato):	**Numero turni di lavoro:**	**Presente Lavoro notturno** ☐ **SI** ☐ **NO**
Numero degli operatori per ciascun turno:	Soci Prestatori d'opera:	Sub Appaltatori medi utilizzati:

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

QUESTIONARIO INFORMATIVO

PER UNI EN ISO 9001:2015 (IAF 28 – IAF 35)	
COMPILARE ALLEGATO 1	
PER UNI EN ISO 9001:2015 IAF 37 (COMPILARE ALLEGATO 2)	
NUMERO ADDETTI INTERNI RIENTRANTI NELLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE	
NUMERO DOCENTI ESTERNI	
NUMERO CORSI/ANNO	
NUMERO ORE DI FORMAZIONE	
NUMERO CORSI A CATALOGO	
NUMERO CORSI NON A CATALOGO	
PER UNI EN ISO 9001:2015 (IAF 3)	
HACCP PLAN (DATA E REVISIONE): _____	
Mq AREA OPERATIVA: _____	
PER UNI EN ISO 9001:2015 (IAF 33 - Information Technology)	
FATTORI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ SVOLTA E ALL'ORGANIZZAZIONE *(Con riferimento al campo di applicazione richiesto inserire un "X" sulla risposta che, per l'organizzazione richiedente, meglio descrive il fattore. Solo una scelta per fattore).*	**RISPOSTA (X)**
L'organizzazione opera in un settore di attività non critico (settore di attività a basso rischio) e non regolato. Solo poche informazioni sensibili o riservate. (Settori critici sono quelli che coinvolgono i servizi pubblici la cui compromissione può mettere a rischio la salute, la sicurezza, l'economia, l'immagine, e la capacità di funzionamento del paese o avere un impatto fortemente negativo: e.g. Settore nucleare, Settore chimico e farmaceutico, Settore energia, gas e acqua, Settore telecomunicazioni, Settore trasporto e logistica, Settore aerospaziale, Settore ferroviario, Settore bancario, finanziario e assicurativo, Settore pubblica amministrazione, Settore sanità).	
L'organizzazione opera in un settore di attività non critico (settore di attività a basso rischio) con requisiti di elevata regolamentazione (specifici). Informazioni sensibili o riservate.	
L'organizzazione opera in un settore di attività critico (settore di attività ad alto rischio). Grandi quantità di informazioni sensibili o riservate.	
PER UNI EN ISO 9001:2015 (IAF 36 - Pubblica Amministrazione)	
Specificare l'attività svolta come Pubblica Amministrazione: _____ _____	

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

QUESTIONARIO INFORMATIVO

IN RIFERIMENTO ALLA NORMA UNI EN ISO 9001:2015 SPECIFICARE SE CI SIANO ESCLUSIONI	
☐ esclusione di requisiti normativi: _____ ☐ esclusione di linee di prodotto/processi: _____	Motivazione delle esclusioni:
PER UNI EN 16636:2015	
Campo di applicazione richiesto per la Certificazione conforme al Camerale indicare Riferimento e data recente ☐ **SI** ☐ **NO** ☐……..	
Nomina Responsabile Tecnico:	
L'Organizzazione richiede la certificazione UNI EN 16636 riconosciuta ANID / CEPA CERTIFIED? ☐ **SI** ☐ **NO**	
L'Organizzazione richiedente è associata ANID? ☐ **SI** ☐ **NO**	
Attività di disinfestazione derattizzazione svolta (indicare quali sono gli utenti a cui viene ricolto il servizio es. PA, ospedali, aziende alimentari, privati, aziende di lavorazione del legno, ecc…): ☐……..	
Patentino fitosanitario (data di conseguimento della abilitazione):	
Gestione dei rifiuti (intesa come i rifiuti prodotti dall'azienda di disinfestazione) e loro smaltimento secondo la legislazione vigente mediante Ditta specializzata: (INDICARE RIFERIMENTI DITTA) ☐……..	
Autorizzazione gestori Ambientali per il trasporto dei rifiuti:	
Se presente un registro carico e scarico rifiuti, indicare la dichiarazione annuale (MUD):	
INDICARE ATTIVITÀ/PROCESSI/SERVIZI DEMANDATI ALL'ESTERNO (OUTSOURCING) INCLUSE NELL'OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE	
Descrizione attività in outsourcing:	Numero addetti:

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

QUESTIONARIO INFORMATIVO

PER LA NORMA ISO 37001 ***(NON E' POSSIBILE ESCLUDERE ALCUN PROCESSO)***	
PER LA NORMA ISO 37001 VANNO INDICATI I SEGUENTI PROCESSI CRITICI: *finanza e controllo, commerciale, agenti e rete vendita, approvvigionamento, figure istituzionali e organi sociali, Uffici di direzione e CdA, internal auditing, gestione licenze, gare e autorizzazioni, gestione risorse umane (compreso gestione, selezione, assunzioni e avanzamenti di carriera), amministrazione e gestione cassa, acquisti, gestione omaggi e liberalità, relazioni con autorità istituzionali ed enti di controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione contenziosi e reclami, servizi informatici, gestione security, attività di controllo e collaudi.*	**NUMERO ADDETTI COINVOLTI NEI PROCESSI CRITICI:**
L'organizzazione richiedente la certificazione è stata coinvolta negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi?	☐ **SI** ☐ **NO**
L'organizzazione richiedente la certificazione riceve contributi, fondi o finanziamenti pubblici, nazionali e internazionali in quota superiore al 30% sul fatturato?	☐ **SI** ☐ **NO**
L'organizzazione richiedente la certificazione riceve da parte di Enti e Società Pubblici o istituzioni Internazionali qualsiasi tipo di compenso o retribuzione, compresi quelli derivanti dall'esecuzione di contratti pubblici, per una quota superiore al 30% sul fatturato?	☐ **SI** ☐ **NO**

PER LO SCHEMA PAS 24000 – (COMPILARE ALLEGATO 1) ***Indicare i Settori SASB ed i Sottosettori come da Allegato 3***	
Settore SASB	**Sottosettore SASB**

PER LA NORMA ISO 37301	
FUNZIONI AZIENDALI	***NUMERO ADDETTI COINVOLTI:***
CdA	
Ufficio Legale	
Ufficio coinvolto nelle attività di Compliance	
Addetti facenti parte di altri uffici e/o dell'aree di produzione/servizi aziendali	
L'organizzazione richiedente la certificazione è stata coinvolta negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie?	☐ **SI** ☐ **NO**

QUESTIONARIO INFORMATIVO

L'organizzazione richiedente la certificazione ha avuto nell'ultimo anno, uno o più infortuni con prognosi superiore ai 40 giorni?	☐ **SI**	☐ **NO**
L'organizzazione richiedente la certificazione ha attuato un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex-D. Lgs.231/2001?	☐ **SI**	☐ **NO**
Trattasi di organizzazione "gruppo", ovvero "holding"?	☐ **SI**	☐ **NO**

UNI 11337-8:2026	
FIGURA BIM	***NUMERO ADDETTI COINVOLTI***
BIM OPERATOR	_____
BIM SPECIALIST	_____
BIM MANAGER	_____
CDE MANAGER	_____
BIM COORDINATOR	_____

L'AZIENDA È MULTISITO?	
☐ **SI**	☐ **NO**

SEDI E SITI DA CERTIFICARE ***(COMPILARE I SEGUENTI CAMPI PER CIASCUN SITO DA CERTIFICARE)***	
Denominazione sociale **(se diversa da quella indicata a pagina 1)**	
Indirizzo	
Processi presenti	

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

QUESTIONARIO INFORMATIVO

CONSULENZA ESTERNA

(Indicare se l'Organizzazione si è avvalsa di servizi di consulenza per l'implementazione del Sistema di Gestione. Tale informazione ci consente di rilevare e risolvere eventuali conflitti di interessi)

Nominativo del Consulente/Società di Consulenza _____

Indirizzo _____

TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO DA ALTRO ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE ACCREDITATO

PER EFFETTUARE IL TRANSFER OCCORRE PRESENTARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- LE MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA DI TRASFER
- DICHIARAZIONE CHE NON VI SIANO PROCEDIMENTI IN CORSO O SUPERATI, NEL MERITO DEL RISPETTO DELLA CONFORMITÀ LEGALE PER RESPONSABILITÀ DA PRODOTTO, PROCESSI O SERVIZI PER LO SCOPO DELLA CERTIFICAZIONE.
- DICHIARAZIONE CHE LA VALIDITÀ DEL CERTIFICATO DEL PRECEDENTE ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE EMITTENTE NON SIA SUBORDINATO ALLO SVOLGIMENTO DI VERIFICHE STRAORDINARIE
- COPIA DEL CERTIFICATO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL SUBENTRO
- ULTIMO RAPPORTO DI CERTIFICAZIONE O RINNOVO, SUCCESSIVI RAPPORTI DI SORVEGLIANZA E RELATIVI RILIEVI E NON CONFORMITÀ
- NON CONFORMITÀ SEGNALATE DALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE EMITTENTE NON ANCORA CHIUSE
- EVENTUALI RECLAMI E RELATIVE AZIONI CORRETTIVE INTRAPRESE
- PROGRAMMA TRIENNALE

LA MANCANZA ANCHE DI UNO SOLO DEI DOCUMENTI DI CUI SOPRA COMPORTA LA NON APPLICAZIONE DEL PROCEDIMENTO DI SUBENTRO.
PERTANTO LA PRESENTE RICHIESTA AVRÀ EFFETTO DI UNA RICHIESTA DI PRIMA CERTIFICAZIONE.

CERTIFICA S.R.L. PROVVEDERA' A RICHIEDERE FORMALMENTE AL CAB CEDENTE LA CONFERMA DELLA VALIDITA' DEL CERTIFICATO OGGETTO DI TRANFER E AD INFORMARE IL CAB CEDENTE DELL' AVVENUTO TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE.

Specificare motivo del Transfer: _____

DATA, FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE E TIMBRO DELL'IMPRESA

Data: Nome del rappresentante legale dell'impresa: Firma:	TIMBRO AZIENDA

QUESTIONARIO INFORMATIVO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLGS. 30.6.2003 N. 196 E ART.13 GDPR 679/2016.

Conformemente a quanto previsto dal D Lgs. 30.6.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e art.13 GDPR 679/2016 (regolamento europeo sulla protezione dei dati personali) Si informa che:

- i dati personali raccolti nel corso del rapporto con il nostro ente verranno utilizzati nei limiti e per il perseguimento delle finalità relative al rapporto contrattuale in corso; in particolare, il trattamento sarà finalizzato agli adempimenti inerenti e conseguenti allo svolgimento di tutte le attività amministrative, commerciali, contabili e fiscali;
- il conferimento dei dati è facoltativo, resta inteso che l'eventuale rifiuto a fornire tali dati e/o il mancato consenso al loro trattamento comporterà il rifiuto di apertura della pratica da parte della Società titolare e quindi l'impossibilità di adempiere agli obblighi di legge e a quelli derivanti dal contratto;
- i dati personal forniti saranno trattati "in modo lecito e secondo correttezza", così come previsto dal D. Lgs. 30.6.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e art.13 GDPR 679/2016 (regolamento europeo sulla protezione dei dati personali);
- il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di strumenti elettronici e/o automatizzati, ai quali possono accedere esclusivamente i soggetti autorizzati nel pieno rispetto di quanto previsto dal Codice della Privacy ed in particolare dal Disciplinare Tecnico di Misure Minime di Sicurezza –allegato B del D. lgs. 196/2003;
- i dati saranno comunicati a:
  - Uffici Finanziari, Enti previdenziali ed assistenziali ed in genere a tutti gli Organi preposti a verifiche e controlli in merito al corretto adempimento delle finalità su indicate;
  - Personale e collaboratori in qualità di responsabili ed incaricati al trattamento dei dati per le pratiche relative ai servizi richiesti; tutti i soggetti sono debitamente informati ed istruiti circa gli adempimenti e le misure da adottare in materia di privacy;
  - Eventuali soggetti esterni alla nostra struttura, con i quali abbiamo stipulato precisi accordi in merito alle misure da adottare per garantire la sicurezza dei dati loro affidati, in ogni caso i dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su indicate
- In ogni momento potrà essere esercitati i diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30.6.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e art.13 GDPR 679/2016 (regolamento europeo sulla protezione dei dati personali)

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO
L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali potrà determinare l'impossibilità al conseguimento del rapporto.

Il/La sottoscritto/a_____, in qualità di Titolare/legale rappresentante della ditta/società _____preso atto dell'informativa e dei diritti dell'interessato AI SENSI DEL DLgs. 30.6.2003 n. 196 e art.13 GDPR 679/2016:

- Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità su indicate.
- Presta il suo consenso al trattamento dei dati sensibili necessari per le finalità su indicate.
- Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati necessaria per il conseguimento delle finalità su indicate.
- Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per fini statistici, di marketing e pubblicitari.
- Prende atto del contenuto integrale dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – All.3 Rev. 01 del 21.06.19 disponibile unitamente alla presente.

L'Azienda

Consenso AI SENSI DEL DLgs. 30.6.2003 n. 196 e art.13 GDPR 679/2016

Timbro e firma del legale rappresentante

……
Nome di chi firma in stampatello

PREGO RISPEDIRE VIA FAX O EMAIL ALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE CERTIFICA SRL FAX: 081 5237021 E-MAIL: info@certificasistemi.com

ALLEGATO 1 – elenco commesse gestite e/o in gestione nell'ultimo triennio

(obbligatorio per il settore IAF 28)

(obbligatorio per il settore IAF 35 - tranne imprese di consulenza aziendale)

(obbligatorio per PAS 24000)

Cantiere	Stato del Cantiere: Aperto, Chiuso, Sospeso	Descrizione delle attività di cantiere (per esempio: Ristrutturazione, Costruzione, Manutenzione; Installazione di impianti; Manutenzione di impianti; Costruzione di strade; Manutenzione di strade, ecc.	Indirizzo	Distanza in km dalla Sede Operativa	Numero di addetti dell'Organizzazione	Attività affidate in subappalto / numero di addetti (*SE IL SUBAPPALTATORE E' UN' IMPRESA, BISOGNA INDICARE IL NUMERO DI ADDETTI PER CIASCUN SUBAPPALTATORE INDICATO*)	Inizio Lavori (data) / Fine lavori (data)

Data e firma

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

ALLEGATO 2 – elenco corsi di formazione attivi

(obbligatorio per il settore IAF 37)

Corso	Sede svolgimento	Numero di addetti dell'Organizzazione	Numero Docenti esterni	Data inizio corso	Data fine corso

Data e Firma

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

ALLEGATO 3 – Elenco Settori Rif.to SASB Standard

(obbligatorio per Schema PAS 24000)

SETTORI SASB STANDARD	SOTTOSETTORI
Settore A – BENI DI CONSUMO	A1 – Abbigliamento, Accessori e Calzature A2 – Produzione di Elettrodomestici A3 – Prodotti da Costruzione ed Arredamento A4 – Commercio Elettronico A5 – Prodotti per la casa e la cura della Persona A6 - Rivenditori e distributori multilinea e specializzati A7 - Giocattoli e articoli sportivi
Settore B – ESTRAZIONE E LAVORAZIONE DEI MATERIALI	B1 - Operazioni sul carbone B2 - Materiali da costruzione B3 - Produzione di ferro e acciaio B4 - Metalli ed estrazione B5 - Estrazione e produzione olio e gas B6 - Trasporto e stoccaggio di Olio e Gas B7 - Raffinazione e commercializzazione di olio e gas B8 - Servizi olio e gas. Trivellazioni e servizi a supporto
Settore C – FINANZIARIE	C1 - Attività di gestione e custodia patrimoniale C2 - Banche commerciali C3 - Finanza al consumo C4 – Assicurazione C5 - Banche d'investimento e intermediazione C6 - Finanziamento ipotecario C7 - Scambio di titoli e merci
Settore D – CIBO & BEVANDE	D1 - Prodotti agricoli D2 - Bevande alcoliche D3 - Rivenditori e distributori di prodotti alimentari D4 - Carne, pollame e latticini D5 - Bevande non alcoliche D6 - Alimenti trasformati D7 – Ristoranti D8 – Tabacco
Settore E – ASSISTENZA SANITARIA	E1 – Biotecnologie Prodotti farmaceutici E2 – Rivenditori di farmaci E3 – Assistenza sanitaria E4 – Distributori di prodotti sanitari E5 – Assicurazione sanitaria E6 – Attrezzature e forniture mediche
Settore F – INFRASTRUTTURE	F1 – Servizi elettrici e generatori di corrente F2 – Servizi di ingegneria e costruzione F3 – Distribuzione e commercializzazione di Gas F4 – Costruzione di edifici F5 – Immobiliari F6 – Servizi immobiliari F7 – Gestione dei rifiuti F8 – Utenze e servizi idrici
Settore G - RISORSE RINNOVABILI ED ENERGIA ALTERNATIVA	G1 – Produzione di biocarburanti G2 – Gestione forestale

Certifica S.r.l.
Organismo di Certificazione
Via Petrarca, 15 – 80070 Bacoli
p.i. 08654031213 – tel. e fax 081 5237021
www.certificasistemi.com

INFRASTRUTTURE	**G3 – Celle a combustibile e Batterie industriali** **G4 – produzione pasta di legno e carta** **G5 – Tecnologia solare e sviluppatori di progetti** **G6 – Tecnologia eolica e sviluppatori di progetti**
Settore H - TRASFORMAZIONE DELLE RISORSE	**H1 – Aerospaziale e difesa** **H2 – Sostanze chimiche** **H3 – Contenitori e confezioni** **H4 – Apparecchiature elettriche ed elettroniche** **H5 – Macchinari e beni industriali**
Settore I - SERVIZI	**I1 – Pubblicità e marketing** **I2 – Casinò e giochi** **I3 – Formazione** **I4 – Hotel e alloggi** **I5 – Strutture per lo svago** **I6 – Media e intrattenimento** **I7 – Servizi professionali e commerciali**
Settore L - TECNOLOGIA E COMUNICAZIONE	**L1 – Servizi di produzione elettronica e produzione di design originale** **L2 – Hardware** **L3 – Media e servizi internet** **L4 – Semiconduttori, circuiti integrati** **L5 – Software & IT Services** **L6 – Servizi di telecomunicazione**
Settore M - TRASPORTI	**M1 – Trasporto aereo e logistica** **M2 – Compagnie aeree** **M3 – Ricambi auto** **M4 – Automobili costruzione** **M5 – Noleggio e leasing di auto** **M6 – Linee di crociera** **M7 – Trasporti marittimi** **M8 – Trasporto su rotaie** **M9 - Trasporto su strada**