|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** |  | **del** | | |  |  | | |  | |  | |
| **Risultante da:** | | |  |  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | **Riesame della direzione N°** | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | **Non conformità N°** | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | **Audit interni** | | | **N°** | | **del** | |  | |
|  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | **Reclami n°** | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | **Altro** | | |  | | | | | |

**Oggetto / Area**

**Analisi delle cause o delle possibili cause**

(si prega di descrivere con accuratezza ed allegare copia della, eventuale, documentazione)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Si dispone la seguente Azione** | **Correttiva** | **Preventiva** |

**Trattamento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funzione responsabile dell’attuazione** | **Da effettuarsi entro il /dal** | **Da verificarsi entro il** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  |  |
| **Firma di chi dispone** |  |  |  |

**Verifica dell’efficacia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Positiva  Negativa  si rinvia a RAC N° |  |  |  |  |
|  | RSG | | |  |  |

**Elenco allegati**

|  |
| --- |
|  |
|  |