|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° |  | Del |  |  |  |  |  |  |  |
| Risult | ante 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**