

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO SEGNALANTE

DATA		N.	
-------------	--	-----------	--

DATI SOGGETTO CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE (non obbligatorio)

Cognome	Nome	Mansione
---------	------	----------

SE ESTERNO :

ENTE/AZIENDA:	TEL/CELL.	E.MAIL
---------------	-----------	--------

DESCRIZIONE (Per una descrizione più accurata è possibile inserire eventuali allegati con descrizione dei fatti / attori coinvolti/eventuali fotografie ecc.) :

SEGNALAZIONE	ALL. _____
--------------	------------

EVENTUALI SUGGERIMENTI	ALL. _____
---------------------------	------------

GESTIONE (A CURA RESPONSABILE FUNZIONE DI CONFORMITA')

AZIONE CORRETTIVA NECESSARIA?	<input type="checkbox"/> SI N. ___/___	OSSERVAZIONI
	<input type="checkbox"/> NO	
	FIRMA RFC	
	FIRMA AMMINISTRATORE	

VERIFICA EFFICACIA (A CURA RFC) DATA ___/___/___

POSITIVA	FIRMA RFC _____
NEGATIVA	NUOVA AZIONE CORRETTIVA N ___ / ___ FIRMA RFC _____