	MODULO SEGNALAZIONI-RECLAMI	Pagina 1/1
Data: 10/02/ 2012		Revisione n.3

Origine:

	Socio-lavoratore/ dipendente
	Utente/ Familiare di utente
	Committente
	Fornitore
	Consulente
	Altro (specificare)

Proveniente da:

(specificare Area/Settore):	(specificare Servizio/ Ufficio):

Rivolto al Responsabile di Area/ Funzione: (Nome e Cognome)

Oggetto: *(se presente allegare il Documento con il quale è pervenuto il reclamo/segnalazione)*

Compilatore (Nome e Cognome) Firma

Data

A cura del Responsabile di riferimento:

Apertura Non Conformità	**SI**		**NO**		**Numero N.C.**			(Numero progressivo e Anno)
Apertura Azione Preventiva	**SI**		**NO**		**Numero A.P.**			(Numero progressivo e Anno)

Se non si apre nessuna Non-Conformità o Azione Preventiva, la segnalazione o il reclamo è gestita/o nel seguente modo:							
Data				Il Responsabile (Nome e Cognome per esteso):		Firma:	