

CLASSIFICAZIONE DELLA NON CONFORMITA' / RECLAMO

NC
Reclamo
Numero

AREA INTERESSATA			
NON CONFORMITA'		RECLAMO CLIENTE	
Minore <input type="checkbox"/>	Maggiore <input type="checkbox"/>	Generico <input type="checkbox"/>	Specifico <input type="checkbox"/>

OGGETTO DELLA NON CONFORMITA' / RECLAMO (A CURA DEL RILEVATORE)

Data Rilevatore

VALUTAZIONE DELLA CAUSA (A CURA RSG)

TRATTAMENTO PROPOSTO (A CURA RSG)

AZIONE CORRETTIVA (A CURA RSG)

Data Responsabile attuazione
Data inizio Data fine

VERIFICA TRATTAMENTO (A CURA RSG)

Soddisfacente
Insoddisfacente perché:

Data

Il RSG Richiesta AC AP N° _____

NOTE / OSSERVAZIONI SULLA GESTIONE DELLA NON CONFORMITA' / RECLAMO

VALUTAZIONE ECONOMICA DELLA NON CONFORMITA' / RECLAMO (A CURA RSG)

Stima dei costi (danno) €