



## RAPPORTO RICEVIMENTO/ SEGNALAZIONE RECLAMI

<b>N. DI RAPPORTO</b>	
<b>DATA DI RICEVIMENTO DELL'OSSERVAZIONE/RECLAMO:</b>	
<b>PERSONA/ENTE SEGNALANTE:</b>	
<b>PERSONA CHE HA RICEVUTO LA SEGNALAZIONE:</b>	
<i>OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE/RECLAMO</i>	
<b>FIRMA:</b>	<b>DATA:</b>
<b>PERSONA INCARICATA DI ESAMINARE LA SEGNALAZIONE/RECLAMO:</b>	
<i>ESITO DELL'INDAGINE</i>	
<b>LA PERSONA INCARICATA:</b>	<b>DATA:</b>
<b>E'NECESSARIO APRIRE RAPPORTI DI NONCONFORMITA'/AZIONI CORRETTIVE?</b>	
SI <input type="checkbox"/>	RNC. N RAC. N.
NO <input type="checkbox"/>	
<b>IL RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE:</b>	<b>DATA:</b>
<i>RISOLUZIONE DELL'OSSERVAZIONE/RECLAMO</i>	
<b>IL RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE:</b>	<b>DATA:</b>