

**Interna**
 **Verifiche Ispettive Interne**
 **Verifiche Ente di Certificazione**
 **Reclamo Cliente:** .....

 **NC Fornitore:** .....

**TIPOLOGIA:**
 **Qualità**
 **Sicurezza**
 **Resp. Sociale**
 **Altro**
**DESCRIZIONE DELLA NON CONFORMITÀ:**

-----

-----

-----

-----

**Data:**
**Nome e Cognome:**
**Firma**
**Azioni di rimedio:**
 **Azione Correttiva**
 **Azione Preventiva**
**Causa accertata e descrizione delle azioni da attuare**

-----

-----

-----

-----

**Data:**
**Responsabile:**
**Firma**
**VERIFICA ATTUAZIONE:**
**NOTE:**-----

-----

-----

-----

**Data:**
**Responsabile:**
**Firma**
**VERIFICA EFFICACIA (ove applicabile):**
**NOTE:**-----

-----

-----

-----

**Data:**
**Responsabile:**
**Firma**
**(Quando applicabile →) riferimento ad Azione Correttiva n.:**