

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI ALANNO (PE) Servizio di Prevenzione e Protezione	RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ	RAPPORTO N. Del
--	-----------------------------------	---

Rilevata da Data:

Firma:

DESCRIZIONE:.....

.....

.....

NOTIFICATA A: Data..... Firma

ANALISI DELLE CAUSE:

.....

.....

PROPOSTA DI SOLUZIONE:

.....

.....

Tempo di Risoluzione:

Verificata di attuazione a carico di Data.....

Firma.....

Esito:

☐ Positivo
☐ Negativo

Verifica di efficacia:

RESPONSABILE INCARICATO DEL TRATTAMENTO:

Chiusura Rapporto

☐ Esito Positivo
☐ Esito Negativo

Data

Firma Incaricato Chiusura Rapporto

.....