

**MODULO RICHIESTA AZIONE CORRETTIVA**

Numero: _____

Data apertura: _____

| Parte 1: Non conformità riscontrata e causa | Riferimenti |
|---|-------------|
| | |

| Parte 2: Azione correttiva/preventiva da attivare | |
|---|--------------------|
| Interventi su: A. documentazione B. risorse umane C. risorse tecniche D. fornitori E. organizzazione F. altro | Descrizione |

Responsabile attuazione:

Da chiudere entro:

| Parte 3: Azioni intraprese [allegare eventuale documentazione prodotta] |
|---|
| |

| Verifica di chiusura | Verifica efficacia |
|---|---|
| Le azioni pianificate sono state effettivamente attuate? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Firma _____ Data: _____ | Firma _____ Data: _____ |