Data ..... Compilatore (facoltativo): .....

UdO / Funzione: .....

DESCRIZIONE DEL RECLAMO / PROBLEMA
Piano ……. Locale ……. Urgente ☐ SI ☐ NO

ANALISI DEL PROBLEMA
Rapporto di Non Conformità ☐ SI ☐ NO Rif. .....
Azione correttiva/preventiva ☐ SI ☐ NO Rif. .....

Data	*Firma Direttore UdO / Responsabile Funzione*

Data ..... Compilatore (facoltativo): .....

UdO / Funzione: .....

DESCRIZIONE DEL RECLAMO / PROBLEMA
Piano ……. Locale ……. Urgente ☐ SI ☐ NO

ANALISI DEL PROBLEMA
Rapporto di Non Conformità ☐ SI ☐ NO Rif. .....
Azione correttiva/preventiva ☐ SI ☐ NO Rif. .....

Data	*Firma Direttore UdO / Responsabile Funzione*

Sereni Orizzonti 1 S.p.A. Segnalazione Reclami / Problemi SOD-02.MOD-01 – Ed. 03 – 01.01.2022