\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***MO. 01 Rev. 00 del 18/03/2016***

***MODULO RECLAMI***

 **N.\_\_\_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_\_\_\_ ora: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**NON CONFORMITÀ DI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Reclamo Utente** |  |
|  |  |  |
|  | **Altro** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVO NON CONFORMITà:**  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **A cura di**  | **\*** |
|  |

\* da riportare il nome del soggetto che rileva la N.C.

|  |  |
| --- | --- |
| **GESTIONE NON CONFORMITÀ:**  | *A cura del Responsabile Reclami* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Data** |  | **Firma** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVATA AZIONE CORRETTIVA:**  | *A cura del Responsabile Reclami* |
|  |  |
|  |  | **SI** |  | **NO** |
|  |
| **Richiesta di Azione Correttiva / Preventiva n.**  |  | **Firma** |  |
|  |