|  |
| --- |
| **SCHEDA GQ 01/10.01****NON CONFORMITA’ – AZIONI CORRETTIVE** |

|  |
| --- |
| **non conformità**  |
| Id: xx | Anno: 20xx | identificativo id/anno | Data di Apertura: xx/yy/20YY |

\* a cura di RSGQ

|  |
| --- |
| **FONTE DELLA NON CONFORMITÀ** |
| [ ]  requisito norma/SGQ | [ ]  risultanza di audit | [ ]  risultato di monitoraggio/misurazione | [ ]  prescrizione legale o altra |
| [ ]  requisiti contrattuali (fornitore) | [ ]  output non conforme | [ ]  segnalazione (lavoratori, parti interessate)  | [ ]  reclamo |
| [ ]  altro: |  |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE DELLA NON CONFORMITÀ** |
| **Fonte** |  |
| **Descrizione** |  |
| **Correzione** |  |
| **Redatta da RSGQ:**  | **data di compilazione:** |
| **TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ** |
| **Interventi/Azioni** **Da attuare entro il:**  | **Data di chiusura** |
| **Firma RSGQ** |
| **AC:** [ ]  si [ ]  no  |
| **Verifica efficacia della NC** |
| **Trattamento Efficace:** [ ]  **si** [ ]  **no** **Evidenze:** | **Data di chiusura** |
| **Firma RSGQ** |
| **Azione Correttiva ⇨ n. XX/20YY (da compilarsi a cura di RSGQ)** |
| **AZIONE DA ATTUARE** |
|  |
| **RESPONSABILITÀ di esecuzione e verifica AC** |
|  | **Tempistiche** | **Interessato** | **Firma interessato** |
| **Esecuzione** |  |  |  |
| **Verifica** |  |  |  |
| **verifica efficacia AC** |
| **Azione intrapresa è**: [ ]  conclusa efficacemente [ ]  non risolta [ ]  sospesa**Evidenze:** | **Responsabile verifica:****Data:** |