Data	

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA		
☐ Reclamo	☐ Segnalazione	☐ Suggerimento
Inoltrato da parte di ☐ Dipendente ☐ Cliente ☐ Fornitore ☐ Altro – Specificare:		
Dati identificativi della parte interessata (lasciare in bianco se si desidera rimanere anonimi)		
DESCRIZIONE (se necessario allegare documentazione)		
AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI		
SPAZIO RISERVATO AL CG – Segnalazione n°:		
Giudizio di pertinenza	☐ Segnalazione pertinente	☐ Segnalazione non pertinente
Note		

TRATTAMENTO			
Richiesta AC	☐ **Sì** ☐ **No**	☐ **AC**	**Rif. N. AC:**
Descrizione Azione			

VERIFICA EFFICACIA E CHIUSURA SEGNALAZIONE		
☐ **Positiva** ☐ **Negativa**	**Data verifica efficacia e chiusura:**	**Firma CG**

COMUNICAZIONE RISULTATI		
Comunicato al segnalatore/trice in data:	**Modalità:**	☐ affissione in bacheca ☐ e-mail ☐ posta ☐ altro:
Da: _____		