|  |
| --- |
| **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:** | | | |