RAPPORTO DI NON CONFORMITA'

Data: _____ TC: _____ RNC n.: _____

Azienda: _____ indirizzo: _____

_____ attività: _____codice operatore _____

Estremi verbale di riferimento: _____ del _____

Descrizione NC (a cura del TC):

TC: _____ Responsabile aziendale: _____
(firma) *(firma)*

Proposta dell'Azienda per la risoluzione della NC (a cura dell'Azienda):

Data: _____ Responsabile aziendale: _____
(firma)

Giudizio sulla proposta di risoluzione della NC (a cura del TCS o del CCERT):

☐ accettata ☐ respinta

Data: _____ TCS /CCERT: _____
(firma)

Verifica della risoluzione della NC rilevata:

☐ NC risolta ☐ NC non risolta

Data: _____ TCS /CCERT: _____
(firma)