

<b>BIOAGRICERT</b>	<b>MODULO DELLE NON CONFORMITA'</b>	<b>Mod. NC DOP-IGP</b>	<b>N°</b> .....
REDAZIONE RS	VERIFICA RAQ	Rev. 00 del 07/08/2015	

N° progressivo di NC: ..... di .....	Tipologia NC: <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LIEVE	DOP-IGP DI RIFERIMENTO
Ispettore:	Data:	Tipologia della visita:
Nome Azienda :		Codice operatore:
Soggetto interessato <i>(fare riferimento al punto 1 dello schema dei controlli)</i> ..... procedura o fase di processo del piano a cui si riferisce la non conformità <i>(fare riferimento al punto 2 dello schema dei controlli)</i> ..... requisito <i>(fare riferimento al punto 3 dello schema dei controlli)</i> ..... descrizione della non conformità <i>(fare riferimento al punto 8 dello schema dei controlli)</i> ..... ..... ..... ..... .....		
Trattamento della non conformità <i>(fare riferimento al punto 10 dello schema dei controlli) (a cura del Tecnico Ispettore BAC) :</i> ..... ..... .....		
Causa della non conformità <i>(a cura dell'Azienda):</i> ..... ..... .....		
Azione Correttiva <i>(fare riferimento al punto 11 dello schema dei controlli) (a cura del Tecnico Ispettore BAC) :</i> ..... ..... .....		
Responsabile attuazione:.....      Attuazione entro:..... Tecnico BAC:.....      Per l'Azienda:.....		

#### RACCOMANDAZIONI

.....

.....

.....

#### VERIFICA (a cura del Tecnico BAC):

NC da verificare:	<input type="checkbox"/> prossima ispezione utile	<input type="checkbox"/> ispezione aggiuntiva	<input type="checkbox"/> altro: .....
-------------------	---	---	---------------------------------------

#### Esito della verifica:

☐ Esito soddisfacente/NC chiusa

☐ Esito insoddisfacente/NC aperta

.....

.....

Data:.....

Per BAC: .....

La presente NC, da inviare a BAC, deve essere lasciata in copia originale all'azienda;