

Protocollo N° _____

RICHIESTA DI AZIONE PREVENTIVA E/O MIGLIORATIVA

RICHIEDENTE:	<input type="checkbox"/> STUDENTE	<input type="checkbox"/> RdF	<input type="checkbox"/> DSGA	<input type="checkbox"/> AUDITOR
	<input type="checkbox"/> GENITORE	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> DOCENTE	<input type="checkbox"/> ATA

AREA/ATTIVITÀ/SERVIZIO COINVOLTO	<input type="checkbox"/> Ambiente e sicurezza	<input type="checkbox"/> Attrezzature	<input type="checkbox"/> Didattica	<input type="checkbox"/> Segreteria
	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Materiale di consumo	<input type="checkbox"/> SGQ	<input type="checkbox"/> Altro

AZIONE RICHIESTA

MOTIVAZIONE

Data	Firma
-------------	--------------

<i>Parte riservata a RGQ</i> AZIONE DEFINITIVA DA REALIZZARE

TERMINE DI ATTUAZIONE	ENTE RESPONSABILE
------------------------------	--------------------------

DATA	FIRMA ENTE RESPONSABILE
-------------	--------------------------------

VERIFICA DELL'EFFICACIA

DATA	FIRMA RGQ
-------------	------------------