

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	
Da: _____		☐ altro:	