

Data			
SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA			
<input type="checkbox"/> Reclamo		<input type="checkbox"/> Segnalazione	
<input type="checkbox"/> Suggerimento			
Inoltrato da parte di			
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Segnalazione pertinente	
		<input type="checkbox"/> Segnalazione non pertinente	
Note			
TRATTAMENTO			
Richiesta AC		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> AC	
		Rif. N. AC:	
Descrizione Azione			
VERIFICA EFFICACIA E CHIUSURA SEGNALAZIONE			
<input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa		Data verifica efficacia e chiusura:	
		Firma CG	
COMUNICAZIONE RISULTATI			
Comunicato al segnalatore/trice in data:		Modalità:	
Da: _____		<input type="checkbox"/> affissione in bacheca <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> altro:	