|  |  |
| --- | --- |
| **ANCIS Srl** | **PIANO DI RIENTRO** |
| **Modulo da compilare per ciascun RILIEVO/Non Conformità** |
| Organizzazione: |       |
| Data della visita: |       |
| Nr. Non Conformità/Rilievo: |       |
| **1 - correzione** (da attuare il più presto possibile) |       | **1** |
| Funzione responsabile dell’attuazione |       |
| Per l’Organizzazione (cognome e nome) |       |
| Firma |       |
| **2 - causa della carenza** |       | **2** |
| **3 - azione correttiva proposta** |       | **3** |
| Funzione responsabile dell’attuazione |       |
| Attuazione entro |       |
| Per l’Organizzazione (cognome e nome) |       |
| Firma |       |

|  |
| --- |
| **spazio riservato ad ANCIS per l’accettazione del piano di rientro** |
| accettato | si [ ]  no [ ]  |
| da verificare | su base documentale [ ]  | per rgv: precisare evidenze da chiedere |       |
|  | prossima visita [ ]  | osservazioni |       |
|  | altro [ ]  | osservazioni |       |
| per ancis/rgv (cognome e nome) |       |
| data |       | firma |       |