RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ/RECLAMO

	Da compilare a cura della Commissione Qualità
❑	Registrato al n° _ _ _ _ _ del Registro _
	Da compilare a cura del responsabile delle attività di audit
❑	Audit del I _ _ I _ _ I _ _ _ _ I N.C. N° _ _ Auditor _ Area verificata _ Personale coinvolto _ Documenti di riferimento _

Descrizione della non conformità

Tipologia di Servizio: ____

(descrivere se si tratta di una non conformità rilevata in ambito amministrativo oppure formativo)

Classe: ________________ Data: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Materia: ____

(indicare l'insegnamento e, nel caso di servizi extracurricolari, il titolo del corso o dell'attività e il riferimento al finanziamento)

(descrizione della non conformità e proposta di soluzione)

Rilevata da: ___________________________________ Firma: ________________________________

Trattamento intrapreso

Deciso da: _____ Data: _ _ / _ _ / _ _ _ _

(descrivere responsabilità, tempi, interventi, possibili cause del problema)

Da completare entro: _____

Firma: _____

Valutazione del trattamento

Verifica attuazione:

Effettuata da: _____

Firma: _____ Data: _ _ / _ _ / _ _ _ _

ANALISI DEL GRUPPO DI RIESAME

- ❑ **NC ripetitiva → AC N°_ _**
- ❑ **NC non ripetitiva**
- ❑ **NC rilevante → AC N°_ _**

Firma: _____