

[nome dell'organizzazione]

Allegato 2 – Rapporto di Azione Correttiva

| | | | |
|--|--|---|----------------------|
| Motivo per l'avvio di un'Azione Correttiva: | | | |
| Numero identificativo e breve descrizione della Non conformità: | | | |
| Processo in cui la non conformità è stata rilevata: | Persona che ha rilevato la non conformità: | | |
| | | | |
| Processo in cui si è verificata la non conformità: | La non conformità si è ripetuta? | | |
| | | | |
| Gruppo per l'analisi delle non conformità e l'implementazione delle azioni correttive: | Scadenza per l'implementazione: | Persona responsabile per l'implementazione: | Azione richiesta da: |
| 1. [nome], leader del gruppo 2. [nome], membro del gruppo 3. [nome], membro del gruppo | | | |
| Causa della non conformità: | | | |
| | | | |
| Azioni correttive: | | | |
| | | | |
| L'azione correttiva ha influenzato in altre parti del sistema: | | | |
| Rapporto sulle azioni implementate: | | Data del rapporto: | Redatto da: |
| | | | |
| Efficacia ottenuta dall'azione implementata: | | | |
| | | | |
| Verifica dell'efficacia delle azioni implementate: | | Data: | Responsabile: |
| <input type="checkbox"/> Cause della non conformità completamente rimosse | | | |
| <input type="checkbox"/> Cause della non conformità parzialmente rimosse | | | |
| <input type="checkbox"/> Cause della non conformità non rimosse e stati emessi gli avvisi di rischio | | | |

[funzione]

[nome]

[firma]

Allegato 2 – Rapporto di Azione Correttiva

ver. [revisione] del [data]

Pagina 1 di 1

Commented [14A1]: In caso l'organizzazione utilizzi un database elettronico, questo allegato non sarà necessario e i dati qui elencati potranno essere registrati nel database.

Commented [14A2]: Ad es. Audit Interno, Audit Esterno, Reclami da parte del cliente ecc.

Commented [14A3]: Nome e firma.

Commented [14A4]: Le non conformità non devono essere ripetute. Se la non conformità si è ripetuta, il processo in cui si è verificata la non conformità deve essere analizzato e i processi correlati o di supporto devono essere verificati.

Commented [14A5]: Se la risposta è Sì, scrivere il nome del processo.

Commented [14A6]: Nome della persona che ha richiesto l'azione.

Commented [14A7]: Nell'identificazione della causa della non conformità, tenete in considerazione non solo il processo in cui la non conformità si è verificata, ma anche i processi correlati o di supporto. Le azioni correttive implementate devono essere efficaci per il processo in cui si è verificata la non conformità e per i processi correlati o di supporto. L'efficacia delle azioni correttive deve essere verificata e i risultati comunicati alle parti interessate del sistema.

Commented [14A9]: Se la risposta è Sì, scrivere il nome della parte del sistema.

Commented [14A11]: Verificare l'efficacia delle azioni implementate nel rapporto.

Commented [14A14]: La persona responsabile del monitoraggio e della valutazione dell'efficacia delle azioni correttive implementate.

Commented [14A13]: Cancellare le righe non necessarie.

Commented [14A15]: Necessaria solo se il documento è in forma cartacea.