|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | |