

CPS SSPSS	Modulo di lavoro	ML 5- 13 28.08.24
	Azioni di miglioramento	Pagina 1 di 1

☐ Proposta di miglioramento

☐ Azione correttiva (AC)

☐ Azione preventiva (AP)

No. _____
(lasciare in bianco)

N.B. Al richiedente spetta solo la compilazione della parte indicata nel secondo riquadro.

Riferimento	
☐ Annunci di non conformità (ANC): fonte interna	☐ Reclami (R): fonte esterna
☐ Audit del _____	/ No

Descrizione del problema / Indicazione della causa probabile / Proposta	
Compila il richiedente	Proponente:
	Tema/Problema/Causa:
	Proposta:
	Data: _____ Firma: _____

Azioni da intraprendere		Responsabile	Termine
Data		Firma GQ/D	

Controllo del risultato			
☐ OK	☐ Non OK	☐ Nuovo termine	☐ Nuovo provvedimento
Osservazioni:			
Data		Visto Responsabile	
		Visto GQ	