

.....
S.p.A.

**DOCUMENTO DI GESTIONE INTEGRATA
NON CONFORMITA'**

Mod.
Vers.
/ /2010

GENERALITA'

N° Documento: _____
da FA: _____
GESTORE

Data: _____
a FA: _____
RICEVENTE

Non Conformità:
NC potenziale (per azioni preventive):

IDENTIFICAZIONE

CTRL in ingresso: AutoCTRL: VII: Reclamo: n° data _____
Titolo NC: _____
Fornitore: _____ Cliente: _____
Quantità: _____ DdT/Lotto: _____

DESCRIZIONE della NC o MOTIVO della NC Potenziale

_____ firma FA gestore

CORREZIONE/TRATTAMENTO della NC

Richiesta Apertura PAC: SI NO

_____ firma FA gestore

ANALISI DELLE CAUSE

_____ firma FA ricevente

AZIONE CORRETTIVA (eliminazione delle cause della NC) o AZIONE PREVENTIVA

Data: Prevista _____ Effettiva _____

_____ firma FA ricevente

CHIUSURA DELLA NC

Data: _____

_____ firma FA gestore

VERIFICA DELL'EFFICACIA e ARCHIVIAZIONE

Positiva: _____
Negativa: _____
Data: _____ RGQ: _____
(se verifica negativa) DG: _____