



RAPPORTO DI VERIFICA ISPETTIVA INTERNA

Check list di riferimento: _____

Data:

Durata

audit:

Area
Responsabile

Lead auditor:
Auditor:

Campo di
applicazione:

--

Persone coinvolte:

Processi presi in esame:

Documenti:

Non conformità/osservazioni riscontrate

N°	Punto norma	Osservazione/NC?	Descrizione	Rifer. modulo NC

Giudizio
generale:

--

Note:

--

Check list allegata? Sì No

Firma Resp. Qualità
Firma Resp. Area

