



Reclamo rif.:		Data	
Appello ref.:			

Appello/Reclamo da:		
Oggetto del Reclamo / Appello:		
<i>Spazio riservato all'Organismo di Certificazione</i>		
Ricevuto da:		
☐ Direttamente ☐ Telefonicamente ☐ e-mail, posta o fax ☐ Altro (specificare)		
Documenti allegati:		
Servizi o processi oggetto del reclamo:		
Pratica coinvolta:		
<i>Persona che ha raccolto il reclamo/ appello; Ufficio</i>	<i>Data</i>	<i>Firma della persona</i>
Causa del Reclamo / Appello:		



MODULO DI PRESENTAZIONI RECLAMI E RICORSI

Azioni proposte per la risoluzione del Reclamo / Appello:

Ufficio interessato

Firma del responsabile qualità

Firma del responsabile del servizio
certificazione e prova per approvazione

Firma dell'alta direzione per approvazione

Data di attuazione e firma del responsabile
qualità

Conclusione delle azioni pianificate e firma di chiusura di:

Verifica

La soddisfazione del cliente è: confermata ☐ non confermata ☐

Note:

.....

Sono necessarie azioni correttive?

☐ SI ☐ NO
AC numero:

Firma del responsabile qualità

Copia a.

Data

Firma del responsabile qualità

* Solo in caso di appello

Data

Firma del responsabile del servizio
certificazione e prova

* Solo in caso di appello

Data

Firma comitato di salvaguardia
dell'imparzialità