

	Segnalazione incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi	DS 09
		Rev. 01 del 2/02/2018
		Pag. 2/2

COMPILAZIONE A CURA DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

ANALISI DELLA SEGNALAZIONE E DEFINIZIONE DELLE CAUSE

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE PROPOSTE

Tempi attuazione azioni:

<i>Durata</i>		<i>Data chiusura prevista</i>
---------------	--	-------------------------------

Responsabile attuazione: (nome/cognome o servizi coinvolti)

Eventuali azioni transitorie

RSPP / ASPP

Firma _____

Data _____

	Segnalazione incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi	DS 09
		Rev. 01 del 2/02/2018
		Pag. 1/2

Dopo la compilazione inviare il modulo (per posta interna o via fax) al Servizio Prevenzione Protezione della sede di appartenenza

(Bussolengo: Fax 045-6712801 - Legnago: Fax 0442-622023 - San Bonifacio: Fax 045-6138431)

COMPILAZIONE A CURA DI CHI PRESENTA LA SEGNALAZIONE

- Incidente
 Non Conformità
 Comportamento pericoloso

Cognome Nome _____ Data _____

U.O./Servizio/Area interessata dalla segnalazione _____

Oggetto e descrizione della segnalazione :

AZIONI CORRETTIVE ATTUATE:

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE PROPOSTE:

Firma _____