

Azienda S.p.A.	SCHEDA DI AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	Scheda di AC-AP.xls Rev. 0
AC/AP N°: Data:	Registrato da:	NC N°:
Altra fonte di informazione:		
Descrizione della NC reale o potenziale e analisi delle cause:		
Passi da compiere (azione, risorse, mezzi da impiegare):		
Resp. attuazione:		Da attuare entro:
Resp. verifica attuazione:		Da verificare entro:
Resp. verifica efficacia:		Da verificare entro:
Verifica attuazione AC/AP:		
Firma resp. verifica attuazione:		Data:
Verifica efficacia AC/AP:		
Firma resp. verifica efficacia:		Data:
AC/AP chiusa?		
<input type="checkbox"/> Si		
<input type="checkbox"/> No Firma R.S.P.P.:		