



AC

AP

N. __

Data __/__/____

Descrizione:

Documenti di riferimento:

Analisi dei dati (studio delle possibili cause):

AZIONE PROPOSTA

Oggetto della proposta:

Proponente: _____

Firma _____

Modalità operative:

Responsabile dell'attuazione: _____

Firma _____

Data prevista per l'attuazione (scadenza): __/__/____

Firma Presidente CdS

Firma Direttore

Data per verifica attuazione ed

efficacia __/__/____



VERIFICA DI ATTUAZIONE ED EFFICACIA

Riscontri:

Riferimenti:

Esito:

- Efficace
- Non efficace

Data ___/___/___

Firma Presidenti CdS _____