

N° progressivo RECLAMO

DATA APERTURA RECLAMO

SETTORE/AMBITO SCOLASTICO

PERSONA CHE REGISTRA IL RECLAMO

**A** DESCRIZIONE DEL RECLAMO

ORIGINE:

- CLIENTE Specifica
- PERSONALE DIRETTIVO Specifica
- PERSONALE OPERANTE Specifica
- SISTEMA QUALITA' Specifica processo
- ALTRO Specifica

CONTENUTO DEL RECLAMO

NECESSITA' DI: AZ. CORRETTIVA ■ AZ. PREVENTIVA ■

Data

Firma Emittente

**B** SOLUZIONE DEL RECLAMO (Specifica dell'Azione Correttiva e/o Preventiva attuata)  
(decisione presa - modalità operative - responsabili risoluzione - tempi - modalità verifica)

Data

Firme RD e RAQ:

**C** VERIFICA DELL'EFFICACIA DELL'AZIONE INTRAPRESA:

VERIFICA SOLUZIONE DEL RECLAMO:

Data:

EVENTUALI ACCORGIMENTI DA ADOTTARE IN FUTURO:

Firma della persona che registra la soluzione del reclamo:

Visto RAQ:

Visto RD:

Firma Emittente :