

1- Moduli di rilevazione situazione pericolosa, incidente, non conformità

Data \_\_\_\_\_

Nome e cognome del compilatore \_\_\_\_\_

Mansione lavorativa \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_



DESCRIZIONE DELL'EVENTO

<< descrizione dell'evento >>

<< possibili cause (descrizione, dettagli, etc.) >>

<< annotazioni da intraprendere (AC/AP) >>

Data completamento AC/AP \_\_\_\_\_

Responsabile di attuazione AC/AP \_\_\_\_\_

Data verifica efficacia \_\_\_\_\_

Responsabile di verifica efficacia \_\_\_\_\_