

| | |
|---|---|
| Modulo “RACCOMANDAZIONE – AZIONE MIGLIORATIVA” |  AICA |
| Pag. 1 di 1 | QA-AUMOD12 – Revisione n° 2 Del: 09/12/2013 |

MODULO “RACCOMANDAZIONE - AZIONE MIGLIORATIVA”

1^ parte da compilare a cura dell’Ispettore AICA¹. (Compilare un foglio per ogni rilevazione)

Verifica ispettiva del (data):

Presso il Centro (codice identificativo):

Denominazione completa del Centro:

RILEVAZIONE: RACCOMANDAZIONE

Procedura e paragrafo:

Note dell’Ispettore:

Firma dell’Ispettore: _____

Firma del Responsabile o del Supervisore² presente per presa visione alla consegna: _____

2^ parte da completare facoltativamente a cura del Centro³

e se compilata da trasmettere firmata, entro 15 giorni, all’attenzione dell’Ispettore AICA al seguente numero di fax⁴

AZIONE MIGLIORATIVA / AZIONE PREVENTIVA⁵

Data del previsto completamento dell’Azione (gg/mm/aa): / /

Data e Firma Legale Rappresentante del Centro / Timbro del Centro: _____

¹ Scrivere in modo facilmente leggibile, con penna nera in stampatello.

² O “Esaminatore”, nei casi in cui il Test Center eroga esami manuali valutati da un proprio Esaminatore. Ai fini dell’audit l’Esaminatore ha verso gli Ispettori gli stessi obblighi del Supervisore.

³ Vedi nota precedente.

⁴ Numero di fax indicato dall’Ispettore AICA, da non confondersi con il numero di fax di AICA. Il Test Center Associato deve inviare il modulo al suo Test Center Licenziatario di riferimento, che lo inoltrerà al numero di fax indicato, sempre entro 15 giorni dalla data dell’Audit.

⁵ Azione predisposta dal Centro per promuovere lo scopo di un costante miglioramento, mediante l’eliminazione di cause potenziali di non conformità che non si sono ancora verificate, ma che potrebbero manifestarsi.