

Segnalazione num. _____ (a cura del Responsabile Sistema di Gestione Integrato)	1. Data __/__/____
2. SEGNALAZIONE EMESSA DA:	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Nome Cognome </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>	
Recapito se si desidera essere contattati (posta elettronica, indirizzo)	
3. Descrizione della segnalazione:	
Compilazione a cura Responsabile Sistema di Gestione Integrato	
<input type="checkbox"/> Apertura Non Conformità <input type="checkbox"/> Apertura azione correttiva / azione preventiva <input type="checkbox"/> Altra azione	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>	
Data __/__/____ Firma Ufficio Sistemi Certificati e Procedure _____	
Modalità di compilazione della segnalazione:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Compilare i campi 1, 2 e 3, se si desidera restare anonimi non compilare il campo 2 2. Il modulo compilato può essere inviato: <ol style="list-style-type: none"> a. all'indirizzo di posta elettronica: odv.consorzio.integra@gmail.com b. Inviato per posta e indirizzato all'Organismo di Vigilanza presso la sede legale del Consorzio Integra 	