

**DATI IDENTIFICATIVI RECLAMO**

Stakeholder: \_\_\_\_\_

PERS. DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

COMMESSA: \_\_\_\_\_

RECLAMO RILEVATO DA: \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE RECLAMO**

Descrizione reclamo e considerazioni:

Documenti allegati:

Funzioni Coinvolte:

**VALUTAZIONE E AZIONI DA INTRAPRENDERE**

Valutazione e azioni decise con relative tempistiche e responsabilità di attuazione:

Formulazione ACP:  NO  SI N° ACP \_\_\_\_\_

Firme RGI e Funzioni coinvolte

**GESTIONE INFORMAZIONE**

Data Invio Risposta al \_\_\_\_\_ Mezzo Risposta \_\_\_\_\_ N° Rif. \_\_\_\_\_

Chiusura attività:

Firma RGI \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_