

<b>Modulo</b> <b>“NON CONFORMITÀ – AZIONE CORRETTIVA”</b>	 <b>AICA</b>
Pag. 1 di 1	<b>QA-AUMOD11 – Revisione n° 4</b> Del: 09/12/2013

### **MODULO “NON CONFORMITÀ - AZIONE CORRETTIVA”**

**1^ parte da compilare a cura dell’Ispettore AICA<sup>1</sup>. (Compilare un foglio per ogni rilevazione)**

Verifica ispettiva del (data):

Presso il Centro (codice identificativo):

Denominazione completa del Centro:

**RILEVAZIONE:** NON CONFORMITÀ  MAGGIORE  MINORE

Procedura e paragrafo:

Descrizione ed evidenze oggettive:

Note dell’Ispettore:

Firma dell’Ispettore: \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile o del Supervisore<sup>2</sup> presente per presa visione alla consegna: \_\_\_\_\_

**2^ parte da completare a cura del Centro<sup>3</sup>**

**e da trasmettere firmata, entro 15 giorni, all’attenzione dell’Ispettore AICA al seguente numero di fax <sup>4</sup>**

#### **CAUSE**

Identificazione delle cause che a giudizio del Centro hanno determinato la Non Conformità:

#### **AZIONE CORRETTIVA<sup>5</sup>**

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

Data e Firma Legale Rappresentante del Centro / Timbro del Centro: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Scrivere in modo facilmente leggibile, con penna nera in stampatello.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Vedi nota precedente.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Azione predisposta dal Centro per eliminare le cause delle Non Conformità al fine di prevenire il loro ripetersi. L’azione correttiva deve essere appropriata agli effetti della Non Conformità riscontrata.