



I.I.S. "G. Valle"

MOD IDL08 001

Rev. 3 01/09/10



RECLAMO/SEGNALAZIONE

VALUTAZIONE RISERVATA AL DIRIGENTE SCOLASTICO

EVENTUALI INFORMAZIONI RICHIESTE A R-FA O PERSONALE COINVOLTO

AZIONE CORRETTIVA/ PREVENTIVA PREVISTA

Incaricato al trattamento dell'azione prevista il/la
..... entro il.....

DATA presa visione FIRMA DS.....

VERIFICA DEL TRATTAMENTO E CHIUSURA DELL'AZIONE CORRETTIVA/ PREVENTIVA

- SI
- NO

Motivo della non chiusura del trattamento e definizione nuova data verifica e/o nuova azione .

DATA FIRMA RGQ.....

N° Rapporto

Visto RGQ