

| | | | |
|--------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------------|
| BIOAGRICERT | MODULO DELLE NON CONFORMITA' | Mod. NC DOP-IGP | N° |
| REDAZIONE RS | VERIFICA RAQ | Rev. 01 22/06/2015 | |

| | | |
|---|--|-------------------------|
| N° progressivo di NC: di | Tipologia NC: <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LIEVE | DOP-IGP DI RIFERIMENTO |
| Ispettore: | Data: | Tipologia della visita: |
| Nome Azienda : | | Codice operatore: |
| <p>Soggetto interessato <i>(fare riferimento al punto 1 dello schema dei controlli)</i></p> <p>procedura o fase di processo del piano a cui si riferisce la non conformità <i>(fare riferimento al punto 2 dello schema dei controlli)</i></p> <p>requisito <i>(fare riferimento al punto 3 dello schema dei controlli)</i></p> <p>descrizione della non conformità <i>(fare riferimento al punto 8 dello schema dei controlli)</i></p> | | |
| Trattamento della non conformità <i>(fare riferimento al punto 10 dello schema dei controlli) (a cura del Tecnico Ispettore BAC) :</i> | | |
| Causa della non conformità <i>(a cura dell'Azienda):</i> | | |
| Azione Correttiva <i>(fare riferimento al punto 11 dello schema dei controlli) a cura del Tecnico Ispettore BAC :</i> | | |
| Responsabile attuazione:..... Attuazione entro:..... Tecnico BAC:..... Per l'Azienda:..... | | |

RACCOMANDAZIONI

.....

.....

.....

VERIFICA *(a cura del Tecnico BAC):*

| | | | |
|-------------------|---|---|---------------------------------------|
| NC da verificare: | <input type="checkbox"/> prossima ispezione utile | <input type="checkbox"/> ispezione aggiuntiva | <input type="checkbox"/> altro: |
|-------------------|---|---|---------------------------------------|

Esito della verifica:

☐ Esito soddisfacente/NC chiusa

☐ Esito insoddisfacente/NC aperta

Data:.....

Per BAC:

La presente NC, da inviare a BAC, deve essere lasciata in copia originale all'azienda;