

ACTION PLAN			
Correttiva <input type="checkbox"/>		Preventiva <input type="checkbox"/>	
Occasione durante la quale è stata verificata/prevista l'opportunità di miglioramento:			
Analisi delle cause:			
Descrizione del piano per eliminare la causa effettiva o potenziale:			
Azioni da fare per eliminare la causa o per migliorare:			
Azione	Responsabile	Entro il	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Da chiudere entro il		Firma SG	
Preso visione: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Data	Firma OIV	
Azione terminata il:			
Verificare l'efficacia il		Firma SG	
Verifica dell'efficacia dell'azione			
Data		Firma SG	
Analisi da parte OIV a chiusura dell'Azione (ivi inclusa la valutazione di efficacia da parte SG)			
Data		Firma OIV	