



PIANO DI CONTROLLO DEL PRODOTTO "Marrone della Valle di Susa"
REGISTRO NON CONFORMITA'

ALL 8

AZIENDA: _____

DATA: _____ **LIVELLO DI CRITICITA':** ☐ LIEVE ☐ GRAVE

DESCRIZIONE:

CAUSA PRESUNTA

TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITA'

AZIONE CORRETTIVA

Termine di completamento: _____

CHIUSURA DELL'AZIONE CORRETTIVA

Data della verifica:

Esito:

☐ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Note:

Il Responsabile dell'Azienda