

|                                                                                   |                               |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|
|  | <b>SEGNALAZIONE – RECLAMO</b> | N° _____<br>Del ____/____/____<br>MKI002 Rev.1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|

|                                                                                                                                |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>ESTREMI DI CHI FA LA SEGNALAZIONE – RECLAMO (SE NON ANONIMO)</b>                                                            |                    |
| Nome e Cognome<br><small>(facoltativo in caso di reclamo)</small>                                                              |                    |
| Indirizzo                                                                                                                      |                    |
| <b>DESCRIZIONE OGGETTIVA DELLA NON CONFORMITA' - RECLAMO</b>                                                                   |                    |
|                                                                                                                                |                    |
| <b>ANALISI DELLE POSSIBILI CAUSE (A cura dell'organizzazione)</b>                                                              |                    |
|                                                                                                                                |                    |
| <b>TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITA' – RECLAMO (A cura dell'organizzazione)</b>                                                |                    |
|                                                                                                                                |                    |
| TEMPI                                                                                                                          | FUNZIONI COINVOLTE |
|                                                                                                                                |                    |
| FIRMARE                                                                                                                        |                    |
| <b>CHIUSURA NON CONFORMITA' - RECLAMO</b>                                                                                      |                    |
| Esito: Soddisfacente <input type="checkbox"/> Non Soddisfacente <input type="checkbox"/> (Emesso nuova Azione correttiva_____) |                    |
| Emissione di eventuale azione correttiva n° _____                                                                              |                    |
| FIRMARE                                                                                                                        |                    |

**Il presente modulo può essere:**

- imbucato nell'apposita cassetta reclami (se interno)
- inviato per mail al seguente indirizzo: [marozzisrls@gmail.com](mailto:marozzisrls@gmail.com)
- in caso di anonimato può essere inviato a mezzo posta all'indirizzo [Via Fermana, 66, 62010 Montecosaro MC](#)

Nei casi più gravi si può reclamare trasmettendo via via mail il presente modulo corredato di una memoria dove è necessario evidenziare le motivazioni a:

- <https://tuvsud.segnalazioni.net/>
- TUV, TÜV Italia srl, Viale Fulvio Testi, 280/6 20126 Milano - Italy