

Riferimento/ oggetto:	
Descrizione:	
Osservazioni:	
<input type="checkbox"/> Problema interno <input type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/> Proposta di cambiamento <input type="checkbox"/> Richiesta di colloquio	
Data:	Segnalato da:

▼▼▼ **NON COMPILARE (LASCIARE IN BIANCO)** ▼▼▼

Azioni da intraprendere:	Responsabile:	Termine:
Osservazioni:		
Data:	Visto:	
Verifica finale: <input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> Non OK <input type="checkbox"/> Informazione all'autore della segnalazione		
Osservazioni:		
Data:	Visto:	No.: