

Istituto.....	Modulo per la segnalazione delle non conformità nei luoghi di lavoro	Mod_01_Rev_190923
---------------	--	-------------------

Dati del lavoratore che effettua la segnalazione	
Nome:	
Cognome:	
Data di nascita:	
Luogo di lavoro presso il quale è stata riscontrata la non conformità ai fini della sicurezza	
Plesso:	
Luogo:	
Descrizione della/e non conformità (pericolo/rischio) riscontrata/e:	
Data di segnalazione:	
Firma di chi effettua la segnalazione:	
Firma per ricevuta della segnalazione da parte della segreteria:	