****

**Modello COMUNICAZIONE NON CONFORMITA’**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Preposto dell’Agenzia Servizi Settore Agroalimentare delle Marche, comunica al DIRIGENTE URIANO MECONI (delega datore di lavoro-art.16 D.Lgs.81/08 e s.m.i.) e al RSPP che ad oggi, in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_: \_\_\_\_ circa:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞐 SI È VERIFICATA LA SEGUENTE NON CONFORMITA’: | 🞐 NON SI SONO VERIFICATE NON CONFORMITA’: |

|  |
| --- |
| **Descrizione dell’accaduto:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |
|  |
| **Misure adottate al fine di eliminare la non conformità:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Eventuali motivazioni per cui non è stato possibile eliminare la non conformità e le relative misure adottate di prevenzione e protezione per ridurre il rischio:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| □ Si allega il Modello - SEGNALAZIONE NON CONFORMITA' lavoratori |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Preposto |  | firma |  |