



<< Logo aziendale >>

Attività di addestramento e formazione svolta

ALL-009

Attività di addestramento e formazione svolte

| Tipo di addestramento | Descrizione | Titolo del corso | Organizzatore |
|-----------------------|-------------|------------------|---------------|
| | | | |

Elenco del personale che ha partecipato

| Cognome | Nome | Matricola | Reparto |
|---------|------|-----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Luogo di svolgimento

Tempo impiegato

Argomenti trattati

Relatori

Materiale didattico distribuito

Valutazione finale dell'apprendimento

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

Data: _____

Firma RDP: _____



<< Logo aziendale >>

Ordine del giorno

ALL-015

Ordine del giorno del riesame

La DG informa i seguenti destinatari che è stato indetto un Riesame della Direzione

Destinatario 1

Reparto/Settore

Destinatario 2

Reparto/Settore

Destinatario 3

Reparto/Settore

Data del riesame

Orario del riesame

Elementi e documenti che verranno esaminati

Reclami dei clienti

Risultati sondaggi grado di soddisfazione

Rapporti di verifiche interne

Statistiche

Rapporti di non conformità

Carta dei servizi

Piani azioni correttive e preventive

Costi della qualità

Nota:

Altre voci potranno essere inserite in funzione dell'interesse della direzione e del dettaglio a cui vuole spingersi. Il riesame riguarderà in ogni caso anche gli aspetti economici e finanziari.

Si raccomanda

Si decide

Data: _____

Firma AD: _____



<< Logo aziendale >>

Scheda reclamo ricevuto

ALL-019

Dati del cliente che ha reclamato

Azienda Nominativo
Telefono Codice cliente
Data del reclamo Orario reclamo
Nome operatore Firma operatore
Tipo reclamo Scritto Verbale Telefonico E-Mail/Web

Oggetto del reclamo
Risposta fornita al cliente

Trattamento del reclamo

Trattamento del reclamo
Osservazioni AD

Registrazione del reclamo

Registrato al numero del registro dei reclami
Firma AD

Il reclamo è stato trattato secondo le indicazioni della AD ed è stato chiuso

Data chiusura reclamo: _____ Firma RDP: _____



Programma di verifica interna

ALL-027

Ordine del giorno del riesame

Da: Responsabile del Sistema di Gestione Qualità (RGQ) ai seguenti destinatari

| | | | |
|-------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Destinatario 1 | <input type="text"/> | Reparto/Settore | <input type="text"/> |
| Destinatario 2 | <input type="text"/> | Reparto/Settore | <input type="text"/> |
| Destinatario 3 | <input type="text"/> | Reparto/Settore | <input type="text"/> |
| Data verifica | <input type="text"/> | Verificatore | <input type="text"/> |
| Attività da ispezionare | <input type="text"/> | Orario (da-a) | <input type="text"/> |

Verifica preliminare sulla documentazione del sistema di qualità

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Disponibilità sul luogo di lavoro | <input type="checkbox"/> | Stato di conservazione |
| <input type="checkbox"/> | Accessibilità al personale | <input type="checkbox"/> | Conoscenza da parte del personale |
| <input type="checkbox"/> | Stato di aggiornamento | <input type="checkbox"/> | Altro |

Verifica su visite precedenti

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Controllo dell'attuazione di azioni correttive previste per eliminare non conformità rilevate in precedenti verifiche ispettive |
|--------------------------|---|

Oggetto della verifica ispettiva annuale – Argomenti da esaminare

| | |
|-------------|----------------------|
| Argomento 1 | <input type="text"/> |
| Argomento 2 | <input type="text"/> |
| Argomento 3 | <input type="text"/> |



<< Logo aziendale >>

Programma di verifica interna

ALL-027

Controllo dell'applicazione delle seguenti procedure

| | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Procedura n. 1 | <input type="checkbox"/> | Procedura n. 16 |
| <input type="checkbox"/> | Procedura n. 4 | <input type="checkbox"/> | Procedura n. 13 |

Eventuali liste di riscontro che saranno utilizzate (in allegato)

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Lista di riscontro numero 4/445 | <input type="checkbox"/> | Lista di riscontro numero 5/223 |
| <input type="checkbox"/> | Lista di riscontro numero 1/012 | <input type="checkbox"/> | |
| | | | Lista di riscontro numero 4/123 |

Data: _____

Firma AD: _____



<< Logo aziendale >>

Verbale di riunione

ALL-032

Verbale di riunione

Tipo riunione

Programmata

Non programmata

Data riunione

Orario riunione

Elenco dei presenti

Ruolo

Firma

Ruolo

Firma

Ruolo

Firma

Ruolo

Firma

Ruolo

Firma

Ordine del giorno

Documentazione analizzata

Argomenti trattati

Decisioni, obiettivi e scadenze

Firma verbalizzante

Data

Firma RGQ

Data

Firma AD

Data



<< Logo aziendale >>

Ordine di acquisto

ALL-043

Ordine di acquisto

Nome fornitore Data
 Numero ordine Richiesta offerta nr.

| Codice | Denominazione | U.M. | Quantità | Prezzo |
|--------|---------------|------|----------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Destinazione
 Data di consegna
 Data di fatturazione

Modalità di pagamento Bonifico bancario Contrassegno RID 30GG
 Modalità di spedizione Corriere Ritiro [Altro]

Data: _____ **Visto AD:** _____



Scheda fornitore

ALL-047

Anagrafica ed identificazione

Numero scheda Data

Nome fornitore

Indirizzo

Telefono FAX

E-Mail Referente

Produttore Distributore Entrambi Su commessa Servizi

Certificazione SGQ SI NO

Principali servizi

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Prodotti disponibili a magazzino | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Tempo medio di approvvigionamento | | | |
| Disponibilità a variazione programma consegne | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Disponibilità di pezzi di ricambio espressa in anni | | | |
| Principali marchi distribuiti | | | |
| Principali licenze, brevetti e concessioni | | | |
| Servizio di assistenza post vendita | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Principali settori di intervento | | | |
| Condizioni di pagamento | | | |
| Codice fiscale / Partita IVA | | | |
| Iscrizione Registro Imprese CCIAA | | | |
| Assicurazione rischi prodotto | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Prodotti fornitore marchiati CE | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |

Scheda fornitore

ALL-047

Allegati alla scheda

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Organigramma | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Cataloghi prodotti e servizi | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Dichiarazione di conformità | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Copia certificato SGQ | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Altre certificazioni | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Altro (descrivere) | | | |

Solo per fornitori NON certificati – Parte 1 di 2

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Alcuni committenti hanno eseguito visite ispettive ? | <input type="checkbox"/> Si, da loro | <input type="checkbox"/> No, da loro | |
| Sono disponibili a ricevere nostre verifiche ispettive? | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |

Le attività seguenti da chi sono svolte?

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Ricerca e sviluppo | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Indagini e ricerche di mercato | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Progettazione | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Gestione commesse | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Approvvigionamento | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Controllo prodotti in accettazione | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Controllo prodotti intermedi | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Controllo prodotto finale | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Produzione | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Spedizione | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Trasporto | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Montaggio | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Avviamento | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Assistenza | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |
| Altro | <input type="checkbox"/> Internamente | <input type="checkbox"/> Parzialmente | <input type="checkbox"/> Da terzi |



Solo per fornitori NON certificati – Parte 2 di 2

| | | | |
|--|--|--|--|
| Esiste una funzione interna di controllo qualità? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste una funzione di Assicurazione Qualità? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste un manuale di qualità aziendale? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esistono procedure documentate di qualità? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste una procedura certa di aggiornamento listini? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esistono cataloghi e schede tecniche dei prodotti? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Gli ordini dei clienti sono riesaminati? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| I risultati di progettazione sono controllati? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esistono controlli di qualità sulle materie prime? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esistono controlli di qualità sul processo? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esistono controlli di qualità sul prodotto finale? | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No | |
| Vengono effettuate le registrazioni di AC? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste un sistema di identificazione dei prodotti? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| I materiali conformi sono identificati? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Le attività esecutive sono programmate? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Vengono utilizzate istruzioni operative scritte? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Gli strumenti per le misurazioni sono tarati? | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Vengono utilizzati mezzi propri per il trasporto? | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Vengono effettuate verifiche ispettive interne? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Viene utilizzato il subappalto per alcune lavorazioni? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Viene gestita la riservatezza della documentazione? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Viene gestita la riservatezza dei dati dei clienti? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste un elenco dei fornitori approvati? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste un piano di manutenzione? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| L'addestramento del personale è pianificato? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esistono controlli su dispositivi di misurazione? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Esiste un sistema ufficiale di gestione dei reclami? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Il fornitore è in regola con il D.Lgs 81/08 e smi? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |



<< Logo aziendale >>

Scheda apparecchiatura di controllo

ALL-060

Descrizione strumento

Nome strumento

Codice identif.

Campo di misura

Precisione

Centro di taratura

Frequenza taratura Mensile Semestrale Annuale _____

Registrazione della taratura

| Numero certificato taratura | Data | Ente emittente | Scadenza | Note e provvedimenti | Firma di registrazione |
|-----------------------------|------|----------------|----------|----------------------|------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Annotazioni generali

Area for general annotations with a large watermark 'DEMO' overlaid.

Data

Firma responsabile