

**MOD NCA**  
**ACCERTAMENTO DI NON CONFORMITÀ E AZIONE CORRETTIVA**  
**NON CONFORMITY FINDING AND CORRECTIVE ACTION**

ORGANIZZAZIONE   <i>Company</i>	ASCIT SERVIZI AMBIENTALI S.P.A.
UNITÀ OPERATIVA   <i>Operative Unit:</i>	VIA S. CRISTOFORO 82 55013 CAPANNORI (LU) ITALIA
REGISTRAZIONE N.   <i>Registration N.</i>	81805, 81809, 81813

(1-2) NON CONFORMITÀ N. | Non Conformity N.: 5

MAGGIORE | Major     MINORE | Minor

CAPITOLO N.   <i>Chapter N.:</i>	7.5/8.3	UNI EN ISO	9001
CAPITOLO N.   <i>Chapter N.:</i>	8.1	ALTRO   Other:	14001/45001

DESCRIZIONE / Description Carenze nella gestione della documentazione relativa ai processi di progettazione

EVIDENZE / Evidence Le informazioni documentate inerenti il Progetto "Gestione utenze non domestiche Comune di Altopascio" non risultano complete rispetto a quanto previsto dalla pertinente procedura (ex. set dati di input documentati, piano di progetto)

(3) EVENTUALI OSSERVAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE / Any Other Company Remarks:


AUDITOR	IL REFERENTE DELL'ORGANIZZAZIONE   <i>Organisation Contact</i>	DATA   <i>Date:</i> 16 dicembre 2022
NOME   <i>Name:</i> Nicola Casaglia Masi	NOME   <i>Name:</i> Roger Bizzarri	
FIRMA   <i>Signature</i> 	FIRMA   <i>Signature</i> 	

**ASCIT SpA**  
 Socio Unico - Soc. sogg. a dir. e contr. di Retambiente SpA  
 Il Direttore  
 (Dr. R. Bizzarri)

(4) TRATTAMENTO NON CONFORMITÀ / Company Disposition of Non Conformity  
 DATA / DATE si decide di gestire la progettazione in corso (coda di progetto) come stabilito in Azione correttiva

(5) CAUSA DELLA NON CONFORMITÀ / NON CONFORMITY CAUSE  
**Il modulo cartaceo non risulta utilizzato**

(6) AZIONE CORRETTIVA / CORRECTIVE ACTION  
**Nuova Formazione sull'uso del modulo di progetto presso ufficio tecnico**

(7) DATA PREVISTA PER IL COMPLETAMENTO <i>Planned Date for C.A. Completion</i> 16.01.23	FIRMA ORGANIZZAZIONE   <i>Company Signature</i> 
---	---

**ASCIT SpA**  
 Socio Unico - Soc. sogg. a dir. e contr. di Retambiente SpA  
 Il Direttore  
 (Dr. R. Bizzarri)



(8) DATA VERIFICA COMPLETAMENTO Verification Date of C.A. Completion	FIRMA ORGANIZZAZIONE   <i>Company Signature</i>
(9) A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	

(10) OSSERVAZIONI SULL'EFFICACIA / COMMENTS ON C.A. EFFECTIVENESS
---

DATA   <i>Date</i>	FIRMA ORGANIZZAZIONE   <i>Company Signature</i>
(9) A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	

**CLASSIFICAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ**

- (1) NON CONFORMITÀ MAGGIORE: REQUISITO QUALIFICANTE DELLA NORMA DEL SISTEMA IN VALUTAZIONE NON APPLICATO COMPLETAMENTE, O COMUNQUE CHE PREGIUDICA LA VALIDITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE (QUALITÀ, AMBIENTE, ECC.), O CHE NON GARANTISCE IL RISPETTO DEI REQUISITI COGENTI. TALE NON CONFORMITÀ DEVE ESSERE RISOLTA PRIMA DI FORMULARE LA PROPOSTA DI CERTIFICAZIONE.
- (2) NON CONFORMITÀ MINORE: REQUISITO DELLA NORMA PARZIALMENTE ATTUATO E CON SCARSA INFLUENZA SUL SISTEMA DI GESTIONE (QUALITÀ, AMBIENTE, ECC.).

**MODALITÀ DI COMPILAZIONE A CURA DELL'ORGANIZZAZIONE**

- (3) QUALORA L'ORGANIZZAZIONE NON SIA COMPLETAMENTE IN ACCORDO CON QUANTO RILEVATO DALL'AUDITOR O INTENDA FARE PRECISAZIONI IN MERITO ALLA NON CONFORMITÀ, PUÒ COMPILARE QUESTA PARTE RIPORTANDOVI LE PROPRIE OSSERVAZIONI. LA FIRMA DELL'ORGANIZZAZIONE DEV' ESSERE RIPORTATA IN OGNI CASO.
- (4) L'ORGANIZZAZIONE DEVE DEFINIRE, ENTRO 5 GIORNI DALLA DATA DI CONCLUSIONE DELL'AUDIT, IL TRATTAMENTO CHE INTENDE INTRAPRENDERE AL FINE DI RISOLVERE LA NON CONFORMITÀ RILEVATA DALL'AUDITOR, RIPORTANDO ANCHE LA DATA DI COMPILAZIONE. LE AZIONI CORRETTIVE PRESENTATE DALL'ORGANIZZAZIONE SI INTENDERANNO ACCETTATE DALL'RGVI IN CASO DI ASSENZA DI SUE RICHIESTE DI MODIFICA. CON L'INVIO DELLA COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA DELIBERA DI CERTIQUALITY SI INTENDERANNO IMPLICITAMENTE ACCETTATE LE AZIONI CORRETTIVE DEFINITE.

NOTA: NEL CASO DI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO ISO 45001, IN SEGUITO AD AUDIT SUCCESSIVO A QUELLO DI CERTIFICAZIONE, L'ORGANIZZAZIONE HA 15 GIORNI DI TEMPO PER INVIARE IL PIANO DI AZIONI CORRETTIVE. AL MANCATO INVIO ENTRO IL TERMINE PRESTABILITO CONSEGUERÀ L'AVVIO DA PARTE DI CERTIQUALITY DELL'ITER DI SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE IAF MD 22.

- (5) L'ORGANIZZAZIONE DEVE INDICARE LA CAUSA CHE HA DETERMINATO LA NON CONFORMITÀ.
- (6) L'ORGANIZZAZIONE DEVE INDICARE L'AZIONE CORRETTIVA PER RIMUOVERE LA CAUSA CHE L'HA DETERMINATA.
- (7) L'ORGANIZZAZIONE DEVE RIPORTARE LA DATA PREVISTA PER IL COMPLETAMENTO DELL'AZIONE CORRETTIVA E LA FIRMA, E TRASMETTERE ENTRO 5 GIORNI LAVORATIVI IL MODULO ALL'AUDITOR PER EVENTUALI COMMENTI E SUCCESSIVAMENTE A CERTIQUALITY..
- (8) L'ORGANIZZAZIONE DEVE VERIFICARE CHE L'AZIONE CORRETTIVA SIA STATA COMPLETATA E RIPORTARE LA DATA DELLA VERIFICA E LA FIRMA DEL VERIFICATORE INTERNO, E TRASMETTERE VIA EMAIL IL MODULO A CERTIQUALITY.
- (9) BARRARE "A" SE LA VERIFICA È FATTA DALL'ORGANIZZAZIONE O "C" SE DA UN AUDITOR CERTIQUALITY.



- (10) DOPO L'ATTUAZIONE E IL COMPLETAMENTO DELL'AZIONE CORRETTIVA, L'ORGANIZZAZIONE DEVE VERIFICARE, DOPO UN ADEGUATO PERIODO DI TEMPO, CHE QUESTA ABBIA RIMOSSO LE CAUSE CHE AVEVANO GENERATO LA NON CONFORMITÀ E SI SIANO OTTENUTI SIGNIFICATIVI MIGLIORAMENTI, RIPORTANDO LA DATA E LA FIRMA DEL VERIFICATORE. INVIARE IL MODULO ORIGINALE COMPLETO A CERTIQUALITY.

**NON CONFORMITY CLASSIFICATION**

- (1) *MAJOR NON CONFORMITY: MAIN STANDARD REQUIREMENT OF THE MANAGEMENT SYSTEM NOT COMPLETELY APPLIED OR WHICH COMPROMISES THE EFFECTIVENESS OF THE MANAGEMENT SYSTEM (QUALITY, ENVIRONMENT, ETC.) OR DOES NOT GUARANTEE THE FULFILMENT OF THE LAW REQUIREMENTS. THIS NON CONFORMITY MUST BE OVERCOME BEFORE FORMULATING THE CERTIFICATION PROPOSAL.*
- (2) *MINOR NON CONFORMITY: STANDARD REQUIREMENT PARTIALLY APPLIED WHICH HAS A LOW INFLUENCE ON THE MANAGEMENT SYSTEM (QUALITY, ENVIRONMENT, ETC.).*

**COMPILATION INSTRUCTIONS FOR THE COMPANY**

- (3) *TO BE FILLED BY THE COMPANY WITH REMARKS OR COMMENTS, IF THE COMPANY DOES NOT FULLY AGREE WITH THE NON CONFORMITY EVIDENCED BY THE AUDITORS. THE COMPANY SIGNATURE IS ESSENTIAL IN ANY CASE.*
- (4) *THE COMPANY SHALL DEFINE, WITHIN 5 DAYS FROM THE AUDIT CONCLUSION DATE, THE NON CONFORMITY TREATMENT IN ORDER TO OVERCOME THE NON CONFORMITY FOUND BY THE AUDITOR; THE COMPILATION DATE IS ALSO REQUESTED. THE CORRECTIVE ACTIONS PRESENTED BY THE ORGANIZATION WILL BE CONSIDERED ACCEPTED BY TL IN CASE OF NO REQUEST FOR AMENDMENTS. SENDING THE COMMUNICATION ON THE CERTIQUALITY'S DECISIONS, THE CORRECTIVE ACTIONS DEFINED WILL BE CONSIDERED IMPLICITY ACCEPTED.*
- (5) *THE COMPANY SHALL SPECIFY THE CAUSE OF THE NON CONFORMITY.*
- (6) *THE COMPANY SHALL DEFINE THE CORRECTIVE ACTION TO OVERCOME THE CAUSE OF THE NON CONFORMITY.*
- (7) *THE COMPANY SHALL DEFINE THE PLANNED DATE FOR THE CORRECTIVE ACTION COMPLETION, SIGN AND FORWARD, WITHIN 5 WORKING DAYS, THE FORM TO THE AUDITOR FOR ANY POSSIBLE COMMENTS AND AFTERWARD FORWARD IT TO THE CERTIQUALITY.*
- (8) *THE COMPANY SHALL VERIFY THE CORRECTIVE ACTION COMPLETION; THE AUDIT DATE AND THE INTERNAL AUDITOR SIGNATURE ARE REQUESTED. THE FORM WILL BE AGAIN FORWARDED TO THE CERTIQUALITY BY EMAIL..*
- (9) *CHECK "A" FOR INTERNAL AUDITOR OR "C" FOR CERTIQUALITY VERIFICATION.*
- (10) *AFTER THE CORRECTIVE ACTION ACCOMPLISHMENT, THE COMPANY SHALL VERIFY, WITHIN A SUITABLE PERIOD OF TIME, THE EFFECTIVE REMOVAL OF THE ROOT-CAUSES OF THE FOUND NON CONFORMITY AND SIGNIFICANT IMPROVEMENTS HAVE BEEN ACHIEVED; THE AUDIT DATE AND THE INTERNAL AUDITOR SIGNATURE ARE REQUESTED. THE ORIGINAL FORM MUST BE SENT TO THE CERTIQUALITY BY MAIL.*

