

*Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro secondo ISO 45001:2023*

DATI DEL/DELLA SEGNALANTE	
Nome e Cognome _____	
Sede/Servizio _____ Data _____	
<input type="checkbox"/> Segnalazione Anonima	
TIPOLOGIA DI COMUNICAZIONE	
<input type="checkbox"/> Segnalazione di pericolo	<input type="checkbox"/> Suggerimento di miglioramento
<input type="checkbox"/> Proposta di modifica procedura	<input type="checkbox"/> Richiesta di formazione
<input type="checkbox"/> Richiesta di cambiamento	
<input type="checkbox"/> Near Miss (quasi infortunio)	<input type="checkbox"/> Altro
DESCRIZIONE DETTAGLIATA	
SEDE/SERVIZIO/ATTIVITÀ INTERESSATA	
URGENZA	
<input type="checkbox"/> Immediata (pericolo grave e imminente)	<input type="checkbox"/> Alta
<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Bassa

PROPOSTA DI SOLUZIONE (se presente)	
Data	

*Rev.00 - 15 Maggio 2025*