

VERBALE DI VERIFICA

ORGANISMO:				
Sede Legale:	Indirizzo	Comune	Prov.	C.A.P.
	Tel./fax	e-mail	P.I.	
	T. F.	Pec	C.F.	
Sede Operativa	Indirizzo	Comune		
	Tel./fax	e-mail		
Rappresentante legale:	Nome e Cognome	Recapito		
Referente Accreditamento:	Nome e Cognome	Recapito		

E' stato effettuato:

- il controllo in loco in data

Il sopralluogo si è svolto alla presenza del funzionario/responsabile dell'Ufficio Audit e Accreditamento della Regione Molise, Rag. Antonietta Caccavaio, affiancata come assistenza tecnica da

Per l'Organismo sono presenti:
in qualità di

LAVORO SVOLTO

Le verifiche ed i relativi esiti sono state formalizzate nella Check list allegata al presente verbale.

ESITO DELLA VERIFICA E CONCLUSIONI

si esprime:

- ☐ parere favorevole alla procedura dell'Accreditamento dell'Organismo

Con Sede in _____ via _____

- ☐ parere **non** favorevole alla procedura di Accreditamento dell'Organismo

Con Sede in _____ via _____

IL PRESENTE VERBALE VIENE LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO DAI PRESENTI.

Campobasso, __/__/2013