

INDICE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
2. PROCEDURA	3
2.1 Generalità.....	3
2.2 Redazione ed emissione del Modello organizzativo.....	3
2.3 Redazione ed emissione della Raccolta dei Processi	4
2.4 Redazione ed emissione della Valutazione dei rischi per la qualità.....	4
2.5 Configurazione delle pagine	5
2.6 Identificazione dei documenti.....	7
2.7 Aggiornamento/revisione dei documenti.....	7
2.8 Distribuzione	8
2.9 Archiviazione	9
2.10 Gestione informazioni documentate attraverso supporti informatici.....	9
2.11 Distribuzione di istruzioni Operative o altri documenti ufficiali.....	10
2.12 Documenti di origine esterna.....	11
TABELLA TEMPI DI CONSERVAZIONE / ARCHIVIAZIONE DELLE PRINCIPALI INFORMAZIONI DOCUMENTATE.....	12

E					
D					
C					
B-2	Revisione per aggiornamento gestione documenti informatici	14/11/2022	RQ	DS	DS
A-2	Nuova emissione – adeguamento SGQ alla UNI EN ISO 9001:2015	25/07/2016	RQ	DS	DS
Rev./Ed	Descrizione	Data	Compilato	Controllato	Approvato

ABBREVIAZIONI:

DS	: Dirigente scolastico o Direzione
DSGA	: Direttore servizi generali e amministrativi
RQ	: Responsabile Sistema di Gestione Qualità
GQ	: Gruppo Qualità
CV	: Comitato di autovalutazione d'istituto
DOC	: Docente
RP	: Responsabile di Progettazione
D.LAB	: Responsabile di laboratorio
A.T.A.	: personale ausiliario, tecnico e amministrativo
AT	: Assistente tecnico
SA	: Segreteria Amministrativa
AAM	: Assistente amministrativo
COL	: Collaboratore scolastico
CdD	: Collegio dei docenti
CdI	: Consiglio d'Istituto
CdC	: Consiglio di Classe
C.CL	: Coordinatore di classe
RSU	: Rappresentante sindacale unitario

GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Documento	Mod.	Compila	Controlla	Emette	Archivia
Modello organizzativo e Valutazione dei rischi	//	RQ/CV	DS/DSGA	DS	RQ
<i>Raccolta dei processi</i>	//	RQ	DS/DSGA	DS	RQ
<i>Elenco Moduli</i>	00	RQ	RQ	DS	RQ
<i>Elenco informazioni documentate di origine esterna - leggi e normative</i>	38Q	RQ/DS DSGA	RQ	DS	RQ
<i>Lista di distribuzione</i>	44Q	RQ	DS	RQ	RQ
<i>Istruzioni operative</i>	//	RQ	DS/DSGA	DS/DSGA	RQ

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura definisce le modalità adottate dall'Istituto per le attività di redazione, aggiornamento, distribuzione e revisione di:

- *Modello organizzativo SGQ*
- *Raccolta dei Processi.*
- *modulistica di registrazione del SGQ.*

Lo scopo è quello di garantire una configurazione standardizzata delle informazioni documentate, fornendo le regole gestionali per la loro produzione, aggiornamento e conservazione comuni a tutti i componenti dell'organizzazione.

2. PROCEDURA

2.1 Generalità

La DS ed il resp.le Qualità hanno ritenuto opportuno strutturare le informazioni documentate guida per l'applicazione del SGQ in tre documenti principali:

- **il Modello organizzativo del SGQ (MO)**
- **la Raccolta dei Processi (PR)**
- **la Valutazione dei rischi per la qualità (VRQ)**

Il ***Modello organizzativo*** costituisce la linea guida predisposta per specificare come l'Organizzazione intende assicurare i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, adeguandoli alle caratteristiche del proprio contesto, alle finalità della mission ed alla specificità della propria utenza e delle risorse disponibili.

La ***Raccolta dei processi*** contiene le schede di processo, i diagrammi di flusso, le procedure gestionali e la relativa modulistica, emessi per soddisfare le disposizioni della citata norma con specifico riferimento ai processi individuati ed elencati nel MO.

La ***Valutazione dei rischi per la qualità*** è il documento che specifica le finalità dell'analisi dei rischi, le fasi del processo messo in atto, il metodo adottato e gli output previsti.

2.2 Redazione ed emissione del Modello organizzativo

La redazione e l'emissione del Modello organizzativo avvengono nel rispetto delle seguenti attività sequenziali:

- DS affida l'incarico al Responsabile Gestione Qualità (**RQ**).
- **RQ** con la collaborazione del CV, cura la stesura di una bozza del testo, elaborata in conformità con la norma di riferimento e la sottopone alla valutazione della DS. Recepite, le eventuali osservazioni e/o correzioni, RQ assicura la stesura definitiva che sarà verificata ed approvata dalla Direzione.

Nella compilazione del MO **RQ** deve attenersi ai seguenti principi generali:

- il documento deve esplicitare lo scopo ed il campo di applicazione del SGQ
- dev'essere presente una parte esplicativa dedicata a termini e definizioni utilizzati e desunti dalla norma
- il linguaggio utilizzato dev'essere chiaro, il documento di facile consultazione con la suddivisione in paragrafi ben definiti e l'indice dev'essere inserito all'inizio del documento
- gli impegni dichiarati della Direzione devono essere adeguati all'organizzazione e le norme interne definite a soddisfazione dei requisiti normativi devono essere scritte in modo comprensibile ed applicabili dalle funzioni interessate

Ad ultimazione della stesura del suddetto documento e di ogni sua revisione, prima della emissione, RQ appone la propria firma, in calce nella "cover page" nello spazio "compilato", e cura che il testo sia sottoposto all'attenzione del DSGA che, sempre in

calce nella “cover page” appone la propria firma, nello spazio “controllato” e quindi al DS che firma nello spazio “approvato”.

2.3 Redazione ed emissione della Raccolta dei Processi

Similmente al MO la redazione ed emissione di questi documenti è affidata a RQ affiancato dal GQ, se costituito, e da eventuali consulenti esterni.

Per lo sviluppo di ogni procedura il Responsabile Qualità, deve:

- individuare e definire gli elementi di base ed i riferimenti necessari per l’elaborazione della procedura (oggetto, scopo e campo di applicazione, requisiti/disposizioni che devono essere soddisfatti);
- identificare i documenti normativi vincolanti per attività e modalità operative contenute nella procedura;
- schematizzare la procedura;
- identificare le funzioni coinvolte nelle attività richiamate e le loro responsabilità;
- riesaminare lo schema elaborato con le funzioni interessate;
- identificare la modulistica utilizzata per le attività descritte;
- redigere la procedura nel rispetto dello standard prefissato.

L’indice di ogni procedura deve necessariamente articolarsi sui seguenti argomenti:

Scopo e campo di applicazione

Questo paragrafo riporta una descrizione sintetica degli obiettivi che l’Organizzazione si prefigge di raggiungere, applicando la procedura e definisce l’ambito di applicazione delle modalità gestionali (indicandone, ove necessario, eventuali limitazioni d’uso).

Procedura

In questo paragrafo si devono descrivere, in sequenza logica, le modalità gestionali che occorre attuare per poter raggiungere gli obiettivi descritti al paragrafo 1 (Scopo).

È importante evidenziare “cosa fare - quando farlo - chi lo deve fare ” definendo per ciascuna attività la documentazione di supporto, sia essa operativa che di registrazione dei risultati conseguiti.

Gestione della documentazione

In questo paragrafo devono essere elencati i documenti prodotti a seguito delle attività espletate e le responsabilità di gestione della documentazione prodotta.

Prima della emissione della Raccolta delle Procedure Gestionali, il Resp.le Qualità appone la propria firma nella “Cover page” di ogni procedura nello spazio “compilato”, il DS, avvalendosi anche della collaborazione del DSGA dopo aver effettuato il controllo appone la firma nello spazio “controllato” e quindi nello spazio “approvato”.

2.4 Redazione ed emissione della Valutazione dei rischi per la qualità

La redazione ed emissione di questo documento è affidata a RQ il quale, per la redazione, può richiedere la consulenza di personale competente, nei vari servizi aziendali, o di consulenti esterni per la conformità di quanto previsto alla norma UNI EN ISO 9001.

Nella compilazione della VRQ **Q** deve attenersi ai seguenti principi generali:

- dev'essere presente una parte esplicativa dedicata al concetto ed alla definizione del rischio e del Risk Based Thinking
- il linguaggio utilizzato dev'essere chiaro, il documento di facile consultazione con la suddivisione in paragrafi ben definiti e l'indice dev'essere inserito all'inizio del documento
- devono essere definito il metodo di base adottato, le informazioni documentate output del processo di analisi e valutazione messo in atto, i responsabili coinvolti

2.5 Configurazione delle pagine

2.5.1 Configurazione delle pagine del Modello organizzativo e della VRQ

Nel frontespizio sono riportati, oltre all'eventuale logo dell'Istituto, in alto, i seguenti dati:

Denominazione dell'Istituto

Titolo:

Modello organizzativo

Edizione __

Norma di riferimento:

UNI EN ISO 9001 ediz. -----

E nel piè di pagina il seguente cartiglio

E					
D					
C					
B					
A					
Rev.	Descrizione	Data	Compilato	Controllato	Approvato

Le singole pagine del MO riportano nell'intestazione o nel piè di pagina:

- * Il "logo" o la denominazione dell'istituto (solo nella prima pagina di ogni sezione)
- * Il titolo del documento
- * Lo stato di revisione ed edizione
- * La data di emissione
- * Il numero di pagina della sezione.

Le medesime regole valgono per il documento Valutazione dei rischi per la qualità.

2.5.2 Configurazione delle pagine delle Procedure Gestionali

Nel frontespizio sono riportati, oltre all'eventuale logo dell'Istituto, in alto a sinistra, i seguenti dati:

Denominazione dell'Istituto

Titolo:

codice del documento

Indice

E nel piè di pagina il seguente cartiglio

E					
D					
C					
B					
A	Prima emissione				
Rev.	Descrizione	Data	Compilato	Controllato	Approvato

Tutte le pagine delle Procedure Gestionali riportano nella parte superiore o inferiore:

- Il titolo della procedura.
- La natura del documento (Procedura Gestionale)
- Il codice alfanumerico di identificazione (PG)
- Lo stato di revisione.
- La data di emissione.
- Il numero di pagina.

Nel documento "Elenco Procedure Gestionali" viene riportato l'elenco delle procedure e lo stato del loro aggiornamento (indice di revisione/edizione e data emissione).

2.5.3 Configurazione della modulistica

La modulistica prevista dal SGQ riporta nella parte superiore:

- Il titolo del modulo e il numero identificativo
- Il "logo" o la denominazione dell'Istituto
- Il codice di identificazione (vedi modulo "Elenco Moduli").
- Lo stato di revisione (della struttura del modulo).
- Lo stato di revisione del contenuto del modulo (una volta compilato).
- La data di compilazione.
- Il numero di pagina.

Nel modulo 00 "Elenco moduli" viene riportato:

- Il titolo del modulo e il corrispondente numero identificativo

- La data di emissione dei singoli moduli
- Lo stato di aggiornamento (indice di revisione) dei singoli moduli
- Il codice di identificazione

L'elenco è riemesso (a cura di RQ) ogni qualvolta ci sia una modifica dei dati contenuti.

2.6 Identificazione dei documenti

Tutti i documenti di sistema devono essere identificati tramite un titolo ed un codice alfanumerico.

In generale

Codice revisione:	indica il numero di revisione (A-B-C-D-E)
Codice edizione:	indica il numero di edizione (da 1a a n)
Data:	indica la data di emissione
N°/Parte:	indica il n. della Procedura e la parte (solo per le procedure gestionali)

2.7 Aggiornamento/revisione dei documenti

2.7.1 Motivazioni

I documenti principali della Qualità ed anche loro singoli paragrafi o sezioni possono subire aggiornamenti e revisioni qualora:

- venga ritenuto necessario da chi li ha elaborati;
- siano state evidenziate carenze del Sistema di Gestione Qualità a seguito di Audit Interni programmati da RQ e/o dall'Organismo di certificazione;
- siano state introdotte modifiche organizzative o gestionali significative;
- sia stato variato il contenuto di uno o più documenti del Sistema Gestione Qualità in maniera tale che non vi sia più congruenza fra i documenti stessi;
- venga modificata una delle norme che regolano le attività del Sistema (ad esempio a seguito dell'aggiornamento della UNI EN ISO 9001);
- venga richiesto dalla Direzione, a seguito del Riesame del Sistema.

N.B. Tutte le modifiche della documentazione di sistema devono essere portate all'attenzione della Direzione in sede di Riesame SGQ annuale (si può indire anche un riesame straordinario se la direzione ritiene critiche le modifiche effettuate) affinché ne siano verificata l'incidenza sull'intero sistema. La Direzione in sede di riesame stabilirà in caso di inefficacia del sistema, effettiva o potenziale, interventi (azioni preventive o correttive) mirati alla rimozione delle cause di inefficacia del SGQ.

2.7.2 Revisione

L'iter per l'introduzione delle modifiche sia al MO che alla "Raccolta dei Processi " e alla "Valutazione dei rischi" è il medesimo seguito per la redazione degli stessi (vedi paragrafi 2.2 e 2.3 rispettivamente, della presente procedura).

Come per gli altri documenti del Sistema di Gestione Qualità, le modifiche apportate, sono controllate ed approvate, dalle stesse funzioni che hanno seguito la "prima emissione", salvo differenti specifiche disposizioni della Direzione.

Le modifiche apportate alla documentazione revisionata devono essere contraddistinte, per quanto possibile, tramite bordo di evidenziazione verticale sulla sinistra dello scritto o colore evidenziatore.

Nella tabella dello stato di revisione deve essere specificata la motivazione della revisione.

La Direzione garantisce alle funzioni incaricate di tali attività, l'accesso alle informazioni di base su cui fondare la verifica e l'approvazione.

Qualsiasi variazione apportata ai citati documenti richiede:

- il cambiamento dello stato di revisione che comporta la modifica del codice previsto (sostituzione della lettera indicante la revisione, con quella successiva in ordine alfabetico) in ciascuna pagina del documento.
- l'apposizione delle firme nella "Cover page" del documento da parte dei responsabili della compilazione, controllo ed approvazione/emissione della revisione.
- l'indicazione della data di nuova emissione.
- la distribuzione della nuova versione ai possessori delle copie controllate, a cura della funzione Q.

Non comportano l'emissione di nuove revisioni le correzioni ortografiche o tipografiche.

In caso di modifiche sostanziali, per esempio a seguito al cambiamento della normativa di riferimento, tutta la documentazione del SGQ può essere emessa in nuova edizione.

La gestione degli indici di *revisione* e di *edizione* prevede che:

- ogni modifica al documento, inclusa la struttura della modulistica, comporta innanzitutto la modifica dell'indice di revisione A, B, C, D, E lasciando invariato l'indice di edizione 1 (es. A/1,B/1,C/1 ecc)
- dopo la lettera E e quindi la quarta modifica, l'indice di revisione ritorna ad A e varia l'indice di edizione di una unità e la sequenza si ripete con il nuovo indice (A/2, B/2, C/2, ecc.)

In caso di modifiche sostanziali, per esempio a seguito al cambiamento della normativa di riferimento, la documentazione del SGQ può essere emessa in nuova *edizione*.

2.8 Distribuzione

La distribuzione dei documenti del SGQ viene effettuata a cura e sotto la responsabilità di RQ in modo controllato attraverso l'utilizzo del modulo "Lista di distribuzione" (mod. 44Q) sul quale si evidenziano:

- Le persone destinatarie del documento;
- Il n° della copia controllata consegnata;
- Il riferimento all'edizione, alla revisione e alla data di emissione del documento distribuito.

I responsabili di tutte le funzioni controllano sistematicamente che:

- la documentazione relativa al Sistema, in loro possesso, sia conforme, per edizione e revisione, a quella riportata negli elenchi aggiornati e distribuiti sistematicamente da Q, in occasione delle modifiche;
- i documenti necessari allo svolgimento delle attività richiamate nel Sistema Qualità, siano disponibili in tutte le aree del servizio.

La distribuzione/diffusione può essere garantita tramite pubblicazione dei documenti in directory Qualità condivisa con i destinatari ad esempio sul sito internet d'istituto e sulla rete intranet dello stesso.

Per evitare la circolazione della documentazione obsoleta è resa operante la disposizione che, al momento del ricevimento delle versioni modificate, o alla pubblicazione di nuova documentazione revisionata, i responsabili operatori destinatari, provvedano alla eliminazione delle copie superate, sia cartacee che su supporto informatico

Il Sistema di controllo che accerta la disponibilità dei documenti prevede, da parte della funzione RQ, sistematici e pianificati Audit interni della Qualità, presso tutte le funzioni dell'organizzazione e sul sito istituzionale, come documentato nel Piano Annuale degli audit.

2.9 Archiviazione

La documentazione principale cartacea relativa al Sistema di Gestione Qualità, firmata in originale, è archiviata dal Responsabile Gestione Qualità presso l'ufficio della DS.

I documenti gestiti tramite supporto informatico sono archiviati in apposita directory accessibile allo staff di Direzione che ne assicura la custodia, la riproduzione corretta, l'eventuale modifica e la distribuzione.

La modulistica predisposta per le registrazioni della qualità è responsabilità a secondo dei casi di RQ o dei responsabili di funzione.

La tabella dei tempi di archiviazione delle principali informazioni documentate del SGQ è riportata al termine della presente procedura.

2.10 Gestione informazioni documentate attraverso supporti informatici

Alcuni documenti o registrazioni nell'ambito del SGQ così come altri documenti di origine interna, vengono gestiti su supporto informatico: tali documenti vengono trattati come quelli cartacei, garantendo l'evidenza della data di aggiornamento/emissione e della funzione emettente, nonché caratteristiche che ne proteggano l'integrità (come la trasmissione / condivisione in formati non modificabili).

Per gli stessi vengono stabilite delle modalità di accesso controllate tramite password e modalità apposite di conservazione tramite backup periodico e salvataggio su supporti di memoria specifici.

Per le comunicazioni con il Cliente (alunni, genitori e utenza potenziale) l'istituto si avvale del sito internet: la DS ed i suoi collaboratori definiscono le fonti di aggiornamento delle informazioni da pubblicare ed i referenti, verificando periodicamente la correttezza, la chiarezza e l'aggiornamento del sito.

Per la gestione della didattica e delle registrazioni del servizio di istruzione, l'Istituto si avvale di programma gestionale ARGO che integra al suo interno le funzioni del registro di classe / professore, la gestione scrutini periodici, la gestione dei ricevimenti, la bacheca e moltissime altre funzioni.

Al fine di supportare la didattica digitale per ogni docente è attivato anche un account personale.

Per una gestione corretta ed uniforme dei documenti informatici, lo staff di Direzione, con il supporto dell'Animatore digitale e del Resp.le qualità valutano le necessità di supporto e/o affiancamento del personale interessato, fornendo eventuali istruzioni e linee guida e sessioni formative per l'uso degli strumenti elettronici e dell'uso sicuro degli stessi.

Il riferimento per la formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici in generale è rappresentato dal Codice dell'Amministrazione digitale e dalle linee guida adottate dall'AgID (Agenzia per l'Italia digitale).

2.11 Distribuzione di istruzioni Operative o altri documenti ufficiali

La distribuzione di istruzioni operative, incarichi, modelli di registrazione del servizio (registri ecc.), salvo diverse disposizioni, deve avvenire in modo controllato attraverso l'utilizzo di documento di riepilogo, che attesti la presa visione/consegna, o "Lista di distribuzione" sulla quale siano evidenziati:

- Le persone/funzioni destinatarie del documento;
- Il n° della copia controllata consegnata;
- Il riferimento all'edizione, alla revisione e alla data di emissione del documento distribuito;
- La data di consegna.

La distribuzione può avvenire anche utilizzando il sistema informatico, tramite pubblicazione su area specifica dei documenti, circolari o avviso ai destinatari della presenza della documentazione da prelevare o visionare, monitoraggio degli accessi all'area. Anche in tal caso comunque i documenti distribuiti devono avere le caratteristiche di integrità, identificazione e rintracciabilità sopracitati.

Similmente, la distribuzione agli allievi di documentazione didattica come dispense, lezioni, esercitazioni può essere gestita e quindi registrata o cartaceamente con la compilazione di un "registro consegne", dove il docente referente dovrà riportare il

materiale consegnato e gli allievi dovranno firmare per ricevuta, o tramite le modalità informatiche suddette a cura degli stessi docenti.

2.12 Documenti di origine esterna

La documentazione di origine esterna viene identificata tramite numero di protocollo in entrata (inclusa quella ricevuta via e-mail), indicazione dell'area di riferimento e data di acquisizione del documento. L'Istituto, come previsto dalle prescrizioni ministeriali adotta il protocollo informatico.

Leggi e normative

Il Dirigente scolastico, con la collaborazione del Vicario-collaboratore cura la raccolta, la registrazione, la diffusione, l'aggiornamento e l'archiviazione di leggi e normative di riferimento per l'[Istituto](#), definendo le fonti di reperimento, inclusi siti internet e riviste specializzate, la periodicità degli aggiornamenti, gli strumenti a disposizione e gli eventuali destinatari della distribuzione.

Il DSGA è invece responsabile della raccolta ed archiviazione di leggi, decreti e regolamenti di carattere tributario, amministrativo, salariale del settore scolastico di competenza.

Data l'immediata rintracciabilità, tramite collegamento internet, della maggior parte della citata normativa, la stessa non necessita di essere conservata esclusivamente su supporto cartaceo, ma può essere archiviata e visionata in formato elettronico ed identificata su apposito elenco predisposto, affinché sia prontamente rintracciabile in caso di consultazione (Mod. 38Q *.xls). A cura del Dirigente la stessa normativa è distribuita/diffusa in forma controllata alle funzioni cui si riferisce per l'applicazione, tramite circolari e/o pubblicazione all'albo online.

Gestione del logo e del certificato del sistema di gestione qualità

La DS tramite il RQ assicura che le modalità gestionali riguardanti attività correlate al corretto uso del logo e del certificato di sistema vengano espletate in conformità a quanto prescritto dal Regolamento dell'Organismo di certificazione, inserito nelle leggi e normative di riferimento.

In particolare il RQ cura l'aggiornamento del logo sulla carta intestata d'istituto e verifica che sul sito sia sempre presente il certificato di qualità in vigore.

Bandi / avvisi

I bandi pubblici a cui l'organizzazione decide di aderire sono archiviati dal RP di riferimento insieme alle offerte progetto / proposte elaborati ed identificati con il numero assegnato alle stesse offerte.

Documenti del cliente

La documentazione del Cliente\allievo (documenti prodotti al momento dell'iscrizione o comunque per le procedure amministrative, eventuali certificati medici) viene protocollata e conservata nel fascicolo Allievo dal Personale dell'Ufficio alunni, in conformità alle disposizioni ricevute dal DSGA e dal Dirigente scolastico, al fine di garantire la rintracciabilità, la conservazione, la disponibilità e la riservatezza.

Gli elaborati degli allievi sono conservati a cura dei Docenti, per l'anno scolastico di riferimento e quindi archiviati per il periodo prescritto dalle normative.

Il DSGA assicura, anche tramite il Resp.le qualità, controlli periodici sulla corretta applicazione delle modalità di trattamento dei documenti e dei dati così come definite.

La documentazione del Cliente\personale interno (documenti prodotti al momento dell'incarico o comunque per le procedure contrattuali) viene protocollata e conservata nel fascicolo Personale dal referente dell'Ufficio di competenza, in conformità alle disposizioni ricevute dal DSGA e dal Dirigente scolastico, atte a garantire la rintracciabilità, la conservazione, la disponibilità e la riservatezza.

La DS Referente della Privacy, cura le comunicazioni formali al Cliente nei casi di accidentale perdita o danneggiamento dei dati dello stesso, assicurandosi che la copia di dette comunicazioni sia archiviata e che l'evento accaduto sia analizzato come NC interna, affinché si possano individuare le cause e si valutino e definiscano le azioni correttive e l'integrazione delle misure di sicurezza previste.

Gestione delle informazioni documentate principali

TABELLA TEMPI DI CONSERVAZIONE / ARCHIVIAZIONE DELLE PRINCIPALI INFORMAZIONI DOCUMENTATE

DESCRIZIONE DOCUMENTO	Gestore	Anni minimi di archiviazione
Modello organizzativo del SGQ (ultima versione superata)	RQ	3
Procedure Gestionali (ultima versione superata)	RQ	3
Politica per la Qualità (ultima versione superata)	RQ	3
Obiettivi annuali per la qualità e documenti di riscontro	RQ	3
Elenco leggi e normative (ultima versione superata)	RQ	1
Organigramma nominativo	RQ	1
Report Analisi e valutazione del rischio	RQ	3
Piano di gestione del rischio	RQ	3
Elenco della modulistica (ultima versione superata)	RQ	1
Verbale di Riesame SGQ e documenti di Out-put	DS	3
Lista di distribuzione Documenti SGQ	RQ	3
Fogli raccolta dati di monitoraggio	RQ	3
Pianificazione di formazione	RQ	3
Verbali di formazione e/o registrazioni sulla formazione del personale	RQ - Uff.pers.le	5
Verbali di reclamo e Registro reclami	DS/RQ	3
Verbali di non conformità e azioni correttive	RQ	3
Pianificazione annuale audit interni	RQ	3
Rapporto di Audit Interno	RQ	3
Valutazione fornitori	DSGA	5
Piano di elaborazione e sviluppo PTOF	Funz.stru m.tale/RP	3
Questionari di soddisfazione dei Clienti	RQ	3