Registro degli incidenti di CFP Zanardelli anno

				parte da compilare se si ricade nei casi 4 o 5				
ID	**Data segnlazione**	**Valutazione di pertinenza della segnlazione**	**N^ Caso (da 1-a 5)**	**Comunicazione al Garante effettuata in data**	**Comunicazioni agli interessati effettuata in data**	**Data di completamento del trattamento**	**Data di completamento della azione correttiva**	**Altre informazioni**