



## Formulari de comunicació d'incidències

Incidència número (ho ha d'emplenar el responsable de seguretat)

Data de notificació

20

Data i hora en què es produí la incidència

20

□ . □

Persona/es que fa/n la notificació

Persona/es a qui es comunica

Descripció de la incidència

Persona que realitza la comunicació:

Responsable de seguretat:

Firma

Firma