

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA RECLAMO SUGGERIMENTO

Inoltrato da parte di:

 Dipendente Cliente Fornitore Altro – specificare _____**Dati identificativi della parte interessata:** La parte interessata
preferisce rimanere
ANONIMA La parte interessata è disponibile ad essere contattata

Referente _____ Azienda _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e_mail _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE**Indicatore Performance:** 1 Lavoro infantile 2 Lavoro forzato o obbligato 3 Salute e sicurezza 4 Libertà ass.ne-diritto contr. coll.va 5 Discriminazione 6 Pratiche disciplinari 7 Orario di lavoro 8 Retribuzione 9 Sistema di gestione

Descrizione del Reclamo/Suggerimento

Azione e/o rimedi richiesti

Allegati

Modalità di inoltro Reclamo/Suggerimento:

-
- Tramite posta a _____
-
- Mediante la "Cassetta suggerimenti / reclami" posta in azienda
-
-
- Direttamente al SPT (social Performance Team) SA 8000
-
-
- Organismo di Certificazione _____
-
-
- Ente di accreditamento _____

Modulo reclamo/ suggerimento- discriminazione SA8000
MOD-960-01
SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social Performance Team)

<input type="checkbox"/> RECLAMO N.____		<input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO N.____		Data:
Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> Posta / Fax/ Mail <input type="checkbox"/> Cassetta Reclami <input type="checkbox"/> Personalmente al SPT			
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo / Suggerimento NON pertinente Giustificare:			
	<input type="checkbox"/> Reclamo / Suggerimento pertinente			
Documenti e informazioni da acquisire				
Aspetti da Approfondire				
Risultati dell'istruttoria e soluzioni proposte				
Azione correttiva	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
Conclusioni				

<input type="checkbox"/>	Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo. In caso di
<input type="checkbox"/>	segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____

Modello approvato da	Data e luogo