

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATARECLAMO SEGNALAZIONE 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

Cognome e nome: _____

Ruolo: _____

Telefono: _____

Mail: _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE Lavoro infantile Lavoro forzato o obbligato Salute e sicurezza Libertà ass.ne/diritto contr. collettiva Discriminazione Pratiche disciplinari Orario di lavoro Retribuzione Sistema di gestione**Descrizione del Reclamo/Suggerimento:****Azione e/o rimedi richiesti:**

SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social Performance Team)

RECLAMO/SUGGERIMENTO N° _____ DEL _____

 Modalità di ricevimento Posta/Fax/Mail Cassetta Reclami Personalmente al SPT

Reclamo/Suggerimento NON PERTINENTE
 Motivazione:

 Reclamo/Suggerimento PERTINENTE

Documenti e informazioni da acquisire

Aspetti da approfondire

Risultati dell'indagine e soluzioni proposte

 Azione Correttiva NO SI N° _____

 Azione preventiva NO SI N° _____

Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata
 In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca in data _____

Data _____

 FIRMA SOCIAL PERFORMANCE TEAM

