

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA		
<input type="checkbox"/> RECLAMO	<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE	<input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO
Inoltrato da parte di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro- Specificare: _____		
Dati identificativi della parte interessata		
<input type="checkbox"/> la parte interessata preferisce rimanere anonima	<input type="checkbox"/> La parte interessata è disponibile ad essere contattata Referente _____ Azienda _____ Indirizzo _____ Telefono _____ Mail _____	
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE		
<u>Indicatore di performance:</u>		
<input type="checkbox"/> 1 lavoro infantile	<input type="checkbox"/> 2 lavoro forzato o obbligato	<input type="checkbox"/> 3 Salute e Sicurezza
<input type="checkbox"/> 4 Libertà ass.ne-diritto contr. Coll.va	<input type="checkbox"/> 5 Discriminazione	<input type="checkbox"/> 6 Pratiche disciplinari
<input type="checkbox"/> 7 Orario di Lavoro	<input type="checkbox"/> Retribuzione	<input type="checkbox"/> 9 Sistema di gestione
<u>Descrizione del Reclamo/Suggerimento:</u>		
<u>Azione e/o rimedi richiesti:</u>		
<u>Allegati:</u>		
<u>Modalità di inoltro Reclamo/Suggerimento:</u>		
<input type="checkbox"/> tramite mail a: (riceve RLSA8000) <input type="checkbox"/> tramite "cassetta suggerimenti/ reclami posta in sede LANUOVAVEDETTA <input type="checkbox"/> direttamente al SPT SA8000 <input type="checkbox"/> organismo di certificazione <input type="checkbox"/> Enti di accreditamento SAAS –		

SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social Perfomance Team)	
Reclamo/Suggerimento n° _____ Del _____	
Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Cassetta reclami <input type="checkbox"/> Personalmente
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	
Soluzioni proposte	
Azione correttiva	NO SI n°
Conclusioni	

<input type="checkbox"/>	Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo	
<input type="checkbox"/>	In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____	
DATA	FIRMA SPT- SA8000	VISTO RSGI
_____	_____	_____
		VISTO DIR
