



SEGNALAZIONE / RECLAMO / SUGGERIMENTO (SA 8000)

SEZIONE A CURA DELL'AUTORE DELLA SEGNALAZIONE

Qualora ritenesse di non essere adeguatamente rappresentato o tutelato dalle figure previste dal Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale, l'autore della segnalazione può inoltrare la propria comunicazione o copia della stessa anche a:

• Organismo di Certificazione SA 8000
Bureau Veritas Italia S.p.A.
Via Miramare, 15 - 20126 Milano
Tel. 02/270911 Fax 02/2552980
Mail: certification@it.bureauveritas.com
Web: www.bureauveritas.it

• Ente di Accredimento SA 8000
SSAAS - Social Accountability Accreditation Services
15 West 44th Street, 6th Floor New York, NY 10036
Tel: +1 - (212) 391-2106 - Fax: +1 - (212) 684-1515
Mail: saas@saasaccreditation.org
Web: <http://www.saasaccreditation.org>

OGGETTO

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NON CONFORMITA' / RECLAMO | <input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO PER IL MIGLIORAMENTO |
| <input type="checkbox"/> Lavoro infantile | <input type="checkbox"/> Lavoro forzato/obbligato |
| <input type="checkbox"/> Discriminazioni | <input type="checkbox"/> Salute/Sicurezza |
| <input type="checkbox"/> Retribuzione | <input type="checkbox"/> Attuazione procedure disciplinari |
| <input type="checkbox"/> Carenze del sistema di gestione | <input type="checkbox"/> Orario di lavoro |
| <input type="checkbox"/> Libertà di associazione | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

DESCRIZIONE

Data:

AUTORE DELLA SEGNALAZIONE

Il Responsabile del Sistema di Gestione s'impegna a dar risposta entro 15 giorni a tutte le segnalazioni di cui sia noto il mittente.

| | | | |
|--|---|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> DIPENDENTE | <input type="checkbox"/> FORNITORE/SUBAPPALTATORE | <input type="checkbox"/> CLIENTE | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Preferisco che la presente segnalazione sia anonima | | | |
| <input type="checkbox"/> Sono disponibile ad essere contattato per dettagli inerenti la segnalazione e per una più efficace gestione della stessa. | Nome | | |
| | Tel. | | |
| | e-mail | | |
| | Firma | | |



SEGNALAZIONE / RECLAMO / SUGGERIMENTO (SA 8000)

SEZIONE A CURA DEL SOCIAL PERFORMANCE TEAM (SPT) SA 8000

VALUTAZIONE DELLA SEGNALAZIONE RICEVUTA

SEGNALAZIONE PERTINENTE SI NO

AZIONI IMMEDIATE DI CONTENIMENTO

AZIONI CORRETTIVE / PREVENTIVE (PER EVITARE LA REITERAZIONE DEL PROBLEMA O MIGLIORARE CONDIZIONI ESISTENTI)

Cause d'origine:

Azione

Incaricato

COMUNICAZIONE ALL'AUTORE DELLA SEGNALAZIONE

Data comunicazione:

Rif. comunicazione:

VERIFICA EFFICACIA DELLE AZIONI INTRAPRESE / RISULTATI CONSEGUITI

| DATA | FIRMA (SPT) | FIRMA (SPT) | FIRMA (SPT) | FIRMA (SPT) |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | |