

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA				
<input type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/> Suggerimento	inoltrato da parte di:	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro: __
Dati identificativi della parte interessata:				
La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA	La parte interessata è disponibile ad essere contattata: Referente: _____ Azienda: _____ Indirizzo: _____ Telefono: _____ Posta elettronica: _____			
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE				
<input type="checkbox"/> Lavoro infantile	<input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	<input type="checkbox"/> Orario di lavoro		
<input type="checkbox"/> Lavoro forzato e obbligato	<input type="checkbox"/> Discriminazione	<input type="checkbox"/> Retribuzione		
<input type="checkbox"/> Salute e sicurezza	<input type="checkbox"/> Procedure disciplinari	<input type="checkbox"/> Sistema di Gestione		
Data: __/__/__				
DESCRIZIONE (contenuto del reclamo): 				
AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI: 				
MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO: <ul style="list-style-type: none"> - personalmente o tramite posta (Consorzio abn, via F.lli Cairoli 24, 06125 Perugia – Tel. 075/514511, Fax 075/5004584, e-mail: qualita@consorzioabn.it; all'att.ne del SPT del Consorzio abn - mediante la cassetta "reclami SA8000" posta presso la segreteria del Consorzio abn - direttamente alla Direzione o Rappresentante dei Lavoratori SA 8000 <p>Qualora la parte interessata non dovesse sentirsi idoneamente rappresentata e tutelata dalle figure previste dal Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale, ha facoltà di rivolgersi direttamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Organismo di Certificazione CISE, Area Responsabilità Sociale delle Imprese – C.so della Repubblica 5, 47100 Forlì, telefono +39 0543 38214, fax +39 0543 38219, e-mail info@lavoroetico.org b) Ente di Accreditamento SAAS - Social Accountability Accreditation Service - 15 West 44th Street, 6th Floor- New York, NY 10036, telefono (212) 684-1414, fax: (212) 684-1515, e-mail: saas@saasaccreditation.org 				

**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA**

RECLAMO N° _

Modalità di ricevimento:

 Telefono Posta/Fax E-mail Cassetta reclami Personalmente

Giudizio di pertinenza:

 Reclamo pertinente Reclamo non pertinente

Documenti/Informazioni da acquisire:

Aspetti da approfondire:

Risultati dell'istruttoria - Soluzioni proposte:

Risultati conseguiti:

Conclusioni:

Risposta inviata in data ___/___/___ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo (se noto)

Data:

Firma RD:

Firma RLSA8000: