

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"/> preferisce rimanere ANONIMA
La parte interessata è disponibile ad essere contattata		
Referente _____ Azienda _____ email _____		
Indirizzo _____ Telefono _____		
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE		
<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"/> 8 Retribuzione	<input type="checkbox"/> 9 Sistema di gestione
Descrizione del Reclamo/Suggerimento:		
Azione e/o rimedi richiesti:		
Allegati:		
MODALITÀ DI INOLTRO RECLAMO/SUGGERIMENTO		
<input type="checkbox"/> email indirizzata al SPT: segnalazionidelucca@gmail.com		
<input type="checkbox"/> mediante la "Cassetta suggerimenti / reclami" posta in ogni sede		
<input type="checkbox"/> email indirizzata al Organismo di Vigilanza OdV : odvdeluccacarlosrl@gmail.com		
<input type="checkbox"/> Organismo di Certificazione TUV Italia srl Via Carducci, 125 ed. 23 I-20099 Sesto San Giovanni (MI) - sig.ra Sara BRANDIMARTI oppure per e-mail: tuv.ms@tuv.it tel. +39 02 241301)		
<input type="checkbox"/> Ente di accreditamento SAAS – Social Accountability Accreditation Service – 15 West 44th Street, 6th Floor - h New York, NY 10036, telefono (212) 391-2106, fax (212) 684-1515, e.mail: saas@saasaccreditation.org		

SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social Performance Team)		
RECLAMO/SEGNALAZIONE N°		DEL
Inoltrato da parte di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro – specificare: _____		
GIUDIZIO DI PERTINENZA <input type="checkbox"/> Reclamo / suggerimento pertinente <input type="checkbox"/> Reclamo / Suggerimento NON pertinente Giustificare: _____ _____		
Documenti e Informazioni da acquisire		
Aspetti da approfondire		
Risultati dell'istruttoria e Soluzioni proposte		
AZIONE CORRETTIVA <input type="checkbox"/> Sì n° _____ <input type="checkbox"/> No		
CONCLUSIONI		
Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo		In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____
DATA	FIRMA SPT	FIRMA R.QSARS
		VISTO DIREZIONE