

	<b>Suggerimenti e reclami</b>		Mod.	0.4
			Revisione	00
			Data	24/01/2023

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA					
SUGGERIMENTO/ RECLAMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lavoratore	Cliente	Fornitore	Sindacato	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: Nome/Cognome _____ Azienda _____ E-mail _____ Telefono _____

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: Nome/Cognome _____ Azienda _____ E-mail _____ Telefono _____

REQUISITO	DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE
<u>Lavoro infantile</u>	
<u>Lavoro forzato e obbligato</u>	
<u>Salute e sicurezza</u>	
<u>Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva</u>	
<u>Discriminazione</u>	
<u>Procedure disciplinari</u>	
<u>Orario di lavoro</u>	
<u>Retribuzione</u>	
<u>Gestione del sistema</u>	

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA – SEGNALAZIONE/RECLAMO N°					
Modalità di ricevimento:	<input type="checkbox"/> Telefonata	<input type="checkbox"/> Posta/Fax	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Cassetta	<input type="checkbox"/> Dirett.nte
Giudizio di pertinenza:	<input type="checkbox"/> Reclamo non pertinente		<input type="checkbox"/> Reclamo pertinente Ncc n°		
Modalità risposta:	<input type="checkbox"/> Bacheca	<input type="checkbox"/> In all. busta paga	<input type="checkbox"/> Posta/Fax	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Rappr. Lav. SA 8000

Data:

Firma RSA8000