

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

RECLAMO

SUGGERIMENTO

Inoltrato da parte di

Dipendente

Cliente

Fornitore

Altro - specificare _____

Dati identificativi della parte interessata:

La parte interessata
preferisce rimanere
ANONIMA

La parte interessata è disponibile ad essere contattata

Referente _____ Azienda _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e_mail _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Indicatore Performance:

1 Lavoro infantile

2 Lavoro forzato o obbligato

3 Salute e Sicurezza

4 Libertà ass.ne-diritto contr.coll.va

5 Discriminazione

6 Pratiche disciplinari

7 Orario di lavoro

8 Retribuzione

9 Sistema di gestione

Descrizione del Reclamo/Suggerimento:

Azione e/o rimedi richiesti:

Allegati:

Modalità di inoltro Reclamo/Suggerimento:

- tramite posta a Excellence Srl o Excellence Consulting Srl – Via Vittor Pisani, 7 – 2014 Milano
- tramite mail a b.pierdominici@gruppoexcellence.com
- mediante la “Cassetta suggerimenti / reclami” posta in azienda
- tramite form presente sul sito internet www.gruppoexcellence.com
- Ente di certificazione Apave Certification Italia S.R.L tramite mail stefano.bertini@apave.com
- 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 AL SPT (Social Performance Team)

RECLAMO / SUGGERIMENTO N. _____ del _____

Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> Posta / Fax/ Mail <input type="checkbox"/> Cassetta Reclami <input type="checkbox"/> Personalmente al SPT
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 e Soluzioni proposte	_____
Azione correttiva	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì RAM 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 - SA 8000	VISTO RSGI
_____	_____	

	_____	VISTO LR
	_____	_____