COMMED I A
DIGITAL TRANSFORMATION

Modulo Segnalazioni e Reclami SA8000

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA				
☐ SEGNALAZIONE/ RECLAMO ☐ SUGGERIMENTO	☐ LAVORATORE	☐ CLIENTE	☐ FORNITORE	☐ ALTRO_____

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PARTE INTERESSATA		
☐ la parte interessata desidera rimanere anonima	☐ la parte interessata è disponibile ad essere contattata:	
	Nome e Cognome:	
	Azienda:	
	Indirizzo:	
	Mail:	
	Telefono:	

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE		
☐ LAVORO INFANTILE	☐ LIBERTÀ DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	☐ ORARIO DI LAVORO
☐ LAVORO FORZATO E OBBLIGATO	☐ DISCRIMINAZIONE	☐ RETRIBUZIONE
☐ SALUTE E SICUREZZA	☐ PROCEDURE DISCIPLINARI	☐ SISTEMA DI GESTIONE

DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE/RECLAMO O DEL SUGGERIMENTO	
Data:	**Firma** (eventuale)

NOTE PER IL COMPILATORE

MODALITÀ DI INOLTRO DELLA SEGNALAZIONE/RECLAMO E/O DEL SUGGERIMENTO:

- mediante inserimento nell'apposita cassettina "Segnalazioni e proposte di miglioramento"
- mediante mail all'indirizzo: info@commediasrl.it