

**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 \_\_\_\_\_  Mediante la "Cassetta suggerimenti / reclami" posta in azienda

Direttamente al SPT ( social Performance Team ) SA 8000

Organismo di Certificazione: **SI CERT S.A.G.L.** Sede di Salerno: Via SS 18 n.119-121  
 84047 Capaccio - Paestum (SA) - Italia Tel: +39 0828 1897857 Fax: + 39 0828 1897157  
 segreteria@sicert.ch

Ente di accreditamento: **SAI** (Social Accountability International)

Email: [info@sa-intl.org](mailto:info@sa-intl.org) Phone: +1 (212) 684-1414 NYC Headquarters 9 East 37th Street; 10th Floor New York, NY 10016 United States of America - **SAAS** (Social Accountability Accreditation Service) 15 West 44th Street, 6th Floor - New York, NY 10036 - Tel: (212) 684-1414 Fax: (212) 684-1515 [saas@saasaccreditation.org](mailto:saas@saasaccreditation.org)

**SPAZIO RISERVATO AL SPT ( Social Performance Team)**

<input type="checkbox"/> RECLAMO N.____	<input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO N.____	<b>Data:</b>
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"/> Si	
Conclusioni		

<input type="checkbox"/>	Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo. In caso di
<input type="checkbox"/>	segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____

Modello approvato da	Data e luogo
GUIDO GUIDI (AMM.)	10/09/2024, Roma