


| | | | |
|---|--|---|-----------|
|  | | ModSA01/18 Modulo reclami SA8000 | |
| SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA | | | |
| Reclamo inoltrato da parte di: | Lavoratore | Cliente | Fornitore |
| Dati identificativi della parte interessata: | | | |
| La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA | La parte interessata è DISPONIBILE AD ESSERE CONTATTATA | | |
| | Nome Cognome: | Azienda: | |
| | Indirizzo: | | |
| | Posta elettronica: | Telefono: | |
| Dati identificativi della parte interessata: | | | |
| Lavoro infantile | Salute e sicurezza | Sistema di Gestione | |
| Ass. e Contrattazione collettiva | Orario di lavoro | Procedure disciplinari | |
| Lavoro forzato e obbligato | Discriminazione | Retribuzione | |
| Descrizione e contenuto del reclamo | | | Data: |
| | | | |
| Azione o rimedio richiesto | | | |
| | | | |
| SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA | | | |
| Modalità di ricevimento del reclamo: | | | |
| Doc. Informazioni da acquisire | | | |
| Aspetti da approfondire: | | | |
| Risultati del colloquio, soluzioni proposte: | | | |
| Risultati ottenuti: | | | |
| Conclusioni: | | | |
| Risposta inviata in data: | | | Firme: |