

SPAZIO RISEVATO ALLA PARTE INTERESSATA				
<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione <input type="checkbox"/> Suggerimento <input type="checkbox"/> Non Conformità Inoltrato da parte di:	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro: _____
La segnalazione/Reclamo riguarda direttamente	<input type="checkbox"/> SABAF S.p.A.	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Sub-Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro: _____
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:			
	Referente:			
	Azienda:			
	Indirizzo:			
	Posta elettronica:			
		Telefono:		
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE				
<input type="checkbox"/> Lavoro infantile	<input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	<input type="checkbox"/> Orario di lavoro		
<input type="checkbox"/> Lavoro forzato e obbligato	<input type="checkbox"/> Discriminazione	<input type="checkbox"/> Retribuzione		
<input type="checkbox"/> Salute e Sicurezza	<input type="checkbox"/> Procedure disciplinari	<input type="checkbox"/> Sistema di Gestione		
DESCRIZIONE (contenuto del reclamo):		Data: _____		
AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI:				
<p><i>Si ricorda a tutti i dipendenti che la loro collaborazione, e quindi le loro segnalazioni di eventuali non-conformità, sono importanti per garantire l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale SA8000.</i></p> <p><b>MODALITÀ DI INOLTRO DELLA SEGNALAZIONE/RECLAMO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personalmente o tramite posta (SABAF SPA, VIA DEI CARPINI, 1 - 25035 OSPITALETTO BS), fax (030.6848249-030.6848295) o e-mail (sptsa8000@sabaf.it);</li> <li>• mediante cassette dedicate a ricevere "reclami/segnalazioni/suggerimenti" presenti in azienda c/o area mesa, all'ingresso principale e nei reparti (capannone A / B / C);</li> <li>• direttamente ad un Rappresentante SA8000.</li> </ul> <p><b>Qualora la parte interessata non dovesse sentirsi idoneamente rappresentata e tutelata dalle figure previste dal Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale, ha facoltà di rivolgersi direttamente:</b></p> <p>a) Organismo di Certificazione IQNet Ltd Bollwerk 31 CH-3011 Switzerland Phone: +41 31 310 24 40 Fax: +41 31 310 24 49 E-mail: headoffice@iqnet.ch</p> <p>b) 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: <a href="mailto:saas@saasaccreditation.org">saas@saasaccreditation.org</a></p>				

**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA**

RECLAMO N° \_\_\_\_\_/ANNO

<b>Modalità di ricevimento:</b>	<input type="checkbox"/> Telefono	<input type="checkbox"/> Posta/fax	<input type="checkbox"/> E-mail	<input type="checkbox"/> Cassetta reclami	<input type="checkbox"/> Personalmente
<b>Giudizio di pertinenza:</b>	<input type="checkbox"/> Pertinente		<input type="checkbox"/> Non Pertinente		
<b>Documenti/ Informazioni da acquisire:</b>					
<b>Aspetti da approfondire:</b>					
<b>Risultati dell'istruttoria - Soluzioni proposte:</b>					
<b>Risultati conseguiti:</b>					
<b>Conclusioni:</b>					
Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo.					
Data:	Firma RDRS:		Firma RLRS:		