

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: Via Luigi Einaudi,15 – 70125 – Bari (BA)

Mediante la “Cassetta postale” su plico anonimo

Via mail al Responsabile del Sistema SA 8000: qualita@meridionaleservizi.net

Organismo di Certificazione SI CERT: segnalazioni@sicert.net

Ente di accreditamento SAAS: saas@saasaccreditation.org

SPAZIO RISERVATO AL SMR (SENIOR MANAGEMENT RAPPRESENTATIVE)

RECLAMO N.____

SUGGERIMENTO N.____

Data:

Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> Cassetta Reclami <input type="checkbox"/> Via mail al SMR
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.
<input type="checkbox"/>	In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____