

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA RECLAMO SUGGERIMENTOCompilato da 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

Telefono E-mil

Dati identificativi della parte interessata Lavoro infantile Lavoro forzato o obbligato Salute e sicurezza Libera Associazione / CCNL Discriminazione Pratiche disciplinari Orario di lavoro Retribuzione Sistema di gestione**Descrizione del Rimedi suggeriti / richiesti****Azioni o rimedi richiesti / suggerimenti**

PARTE SECONDA ----- SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social PerformanceTeam)

Reclamo /Suggerimento N°		Data:	
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 pertinente <input type="checkbox"/> Reclamo / Suggerimento NON pertinente - Motivazione:		
Documenti e informazioni da acquisire			
Aspetti da approfondire			
Risultati e azioni proposte			
Azione correttiva	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI N°	

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 _____	
DATA	Firma SPT	Visto RSI Visto DG