

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:

Si ricorda a tutti i dipendenti che la loro collaborazione al controllo, e quindi le loro segnalazioni di eventuali non-conformità, sono importanti per garantire l'efficace funzionamento del Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale SA8000.

MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO:

- personalmente o tramite posta (SABAF SPA, VIA DEI CARPINI, 1 - 25035 OSPITALETTO BS), fax (030.6848249-030.6848295) o e-mail (spts8000@sabaf.it oppure Società di internal audit: internal.audit@sabaf.it come indicato nella Carta dei Valori)
- mediante cassette dedicate a ricevere "reclami/segnalazioni/suggerimenti" presenti in azienda c/o area mesa o all'ingresso principale.
- direttamente ad un Rappresentante dei Lavoratori SA8000 / RLS / Preposto / RSU

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:

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

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: saas@saasaccreditation.org

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