

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 Fucina Italia s.r.l. – Loc. Montegemoli 12/A, 57025 Piombino (LI) <tel:+3905651828010> o mail info@fucinaitalia.it
- mediante la “Cassetta suggerimenti / reclami” posta in azienda
- direttamente al SPT (Social Performance Team) SA 8000
- Organismo di Certificazione International Associates Limited Centrum House, 38 Queen Street, Glasgow, G1 3DX, Scotland. www.ia-uk.com/whistleblowing Tel:+44 (0)1413282928
- 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 AL SPT (Social PerformanceTeam)

RECLAMO / SUGGERIMENTO N. mod_09-01 del _____

| | |
|---|--|
| 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 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"/> Sì RAM 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 - SA 8000 _____ _____ _____ _____ _____ | VISTO RSGES _____ VISTO DIR _____ |
|---------------|--|--|