



Reclamo / segnalazione

MOD11.04
Emissione
20.11.2015 Rev. 1
del 7.3.2017

ANTICORRUZIONE RESP. SOCIALE SALUTE E SICUREZZA AMBIENTE

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO SEGNALANTE

DATA		N.	
DATI DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE (non obbligatorio per la SA 8000)			
Cognome	Nome	Mansione	
SE ESTERNO:			
ENTE/AZIENDA:	TEL/CELL:	E-MAIL:	
DESCRIZIONE (Per una descrizione più accurata, è possibile inserire eventuali allegati con descrizione dei fatti/attori coinvolti/eventuali fotografie, ecc.):			
SEGNALAZIONE	ALL. _____		
EVENTUALI SUGGERIMENTI	ALL. _____		

GESTIONE (A CURA DI COMPLIANCE FUNCTION/SOCIAL PERFORMANCE TEAM DELLA FLOORING)

AZIONE CORRETTIVA NECESSARIA?	<input type="checkbox"/> Sì N. ____/____ <input type="checkbox"/> No	OSSERVAZIONI
FIRMA COMPLIANCE FUNCTION/SOCIAL PERFORMANCE TEAM		
FIRMA DATORI DI LAVORO		

VERIFICA EFFICACIA (A CURA DI CF/SPT DELLA FLOORING) DATA ____/____/____

POSITIVA	FIRMA SPT _____	FIRMA CF _____
NEGATIVA	NUOVA AZIONE CORRETTIVA N ____ / ____	FIRMA SPT/CF _____