

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

<input type="checkbox"/>	RECLAMO	INOLTRATO DA	<input type="checkbox"/>	LAVORATORE	<input type="checkbox"/>	CLIENTE	<input type="checkbox"/>	FORNITORE	<input type="checkbox"/>	ALTRO	
<input type="checkbox"/>	SUGGERIMENTO		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	LA PARTE INTERESSATA PREFERISCE RIMANERE ANONIMA	<input type="checkbox"/> LA PARTE INTERESSATA è DISPONIBILE AD ESSERE CONTATTATA									
		REFERENTE:				AZIENDA:					
		INDIRIZZO:									
		E-MAIL:					TELEFONO:				

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

<input type="checkbox"/>	Lavoro infantile	<input type="checkbox"/>	Lavoro forzato o obbligato	<input type="checkbox"/>	Sistema di gestione
<input type="checkbox"/>	Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	<input type="checkbox"/>	Discriminazione	<input type="checkbox"/>	Pratiche disciplinari
<input type="checkbox"/>	Orario di lavoro	<input type="checkbox"/>	Retribuzione	<input type="checkbox"/>	Ambiente
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Salute e sicurezza

DESCRIZIONE (CONTENUTO DEL RECLAMO/SUGGERIMENTO SALUTE - SICUREZZA) DATA _____

- rumore sostanze pericolose macchine radiazioni ottiche vibrazioni
 campi elettromagnetici gestione emergenze movimentazione carichi
 microclima altro

DESCRIZIONE (CONTENUTO DEL RECLAMO/SUGGERIMENTO SALUTE - AMBIENTE) DATA _____

- emissioni in atmosfera scarichi idrici rumore ambientale gestione rifiuti
 gestione emergenze efficientamento energetico altro

DESCRIZIONE (CONTENUTO DEL RECLAMO/SUGGERIMENTO ETICO) DATA _____

AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI

MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO

- brevi manu
- posta [SUTTER INDUSTRIES S.p.A. – Località Leigozze, 1 – 15060 Borghetto Borbera (AL)]
- fax (0144/950812)
- e-mail (sa8000@sutter.it)
- cassetta reclami

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: **SGS**, via Ricasoli 6/8, 48123 Ravenna, tel. +041/2902509 e-mail: sa8000@sgs.com
- Organismo di Accreditamento: **SAAS Social Accountability Accreditation Services** – 9 East 37th Street, 10th Floor - New York - NY 10016 - tel: +1-(212)-391-2106, email: saas@saasaccreditation.org

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

RECLAMO N°										
MODALITÀ DI RICEVIMENTO	<input type="checkbox"/>	CASSETTA RECLAMI	<input type="checkbox"/>	POSTA / FAX	<input type="checkbox"/>	E-MAIL	<input type="checkbox"/>	BREVI MANU	<input type="checkbox"/>	ALTRO
GIUDIZIO DI PERTINENZA		<input type="checkbox"/>	RECLAMO PERTINENTE			<input type="checkbox"/>	RECLAMO 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 Responsabile SA8000	Firma RRS