

**SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA** RECLAMO SUGGERIMENTOInoltrato 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 Excellence Srl o Excellence Consulting Srl – Via Vittor Pisani, 7 – 2014 Milano
- tramite mail a [b.pierdominici@gruppoexcellence.com](mailto:b.pierdominici@gruppoexcellence.com)
- mediante la “Cassetta suggerimenti / reclami” posta in azienda
- 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](mailto:saas@saasaccreditation.org)

**SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social PerformanceTeam)**RECLAMO / SUGGERIMENTO N. **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"/> <input type="checkbox"/>	Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____	
DATA _____ _____ _____	FIRMA SPT - SA 8000 _____ _____ _____	VISTO RSGI _____ _____ _____
		VISTO LR _____