

## MODULO SEGNALAZIONI

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e cognome di chi sottopone la segnalazione (**facoltativi**) \_\_\_\_\_

Funzione (**facoltativa**) \_\_\_\_\_

Indicare se si tratta di: ☐ reclamo ☐ suggerimento

| Ambito della segnalazione:                          |                          |                             |                          |                       |                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Lavoro infantile                                    | <input type="checkbox"/> | Lavoro forzato/obbligatorio | <input type="checkbox"/> | Salute e sicurezza    | <input type="checkbox"/> |
| Libertà associazione /<br>Contrattazione collettiva | <input type="checkbox"/> | Discriminazione             | <input type="checkbox"/> | Pratiche disciplinari | <input type="checkbox"/> |
| Orario di lavoro                                    | <input type="checkbox"/> | Ributuzione                 | <input type="checkbox"/> | Sistema di gestione   | <input type="checkbox"/> |

Contenuto della segnalazione:

Azioni/ rimedi suggeriti

Firma (eventuale) \_\_\_\_\_

È possibile inviare la segnalazione a:

**segnalazioni.sa8000@italferr.it**

Laddove lo riteniate necessario, potrete inviare la segnalazione direttamente o per conoscenza, all'Ente di Accreditamento:

**SAAS** (*Social Accountability Accreditation Services*) – 30 Irving Place, 9th floor – New York – NY 10003 – USA Tel. 212 358 7697; Fax. 212 358 7723; e-mail: [saas@saasaccreditation.org](mailto:saas@saasaccreditation.org)

## MODULO SEGNALAZIONI

Riservato all'azienda (a cura del SPT)

Segnalazione pervenuta in:

☐ forma scritta      ☐ colloquio personale      ☐ colloquio telefonico

Tipologia di Segnalazione:

☐ fondata      ☐ non fondata

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>ISTRUTTORIA</b>                            |
| Documenti/informazioni ulteriori da acquisire |
| <br><br><br><br>                              |
| Aspetti da approfondire                       |
| <br><br><br><br>                              |
| Risultati istruttoria                         |
| <br><br><br><br><br><br><br>                  |

|                   |                                                         |                               |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
| Azione correttiva | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | Riferimento azione correttiva |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--|

|          |                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risposta | <input type="checkbox"/> Inviata alla parte interessata in data _____ a mezzo _____        |
|          | <input type="checkbox"/> Esposta in bacheca (parte interessata anonima) dal _____ al _____ |

Data Attuazione presunta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data Verifica esito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informazioni alle parti interessate (se manifestatasi) sull'esito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del referente a chiusura procedura

\_\_\_\_\_