

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reclamo | inoltrato da parte di: | <input type="checkbox"/> Lavoratore | <input type="checkbox"/> Cliente | <input type="checkbox"/> Fornitore | <input type="checkbox"/> Altro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Suggerimento | | | | | |

Dati identificativi della parte interessata:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA | <input type="checkbox"/> La parte interessata è disponibile ad essere contattata: Referente: _____ Azienda: _____ Indirizzo: _____ Posta elettronica: _____ Telefono: _____ |
|--|--|

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lavoro infantile | <input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva | <input type="checkbox"/> Orario di lavoro |
| <input type="checkbox"/> Lavoro forzato e obbligato | <input type="checkbox"/> Discriminazione | <input type="checkbox"/> Retribuzione |
| <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza | <input type="checkbox"/> Procedure disciplinari | <input type="checkbox"/> Sistema di Gestione |

DESCRIZIONE (contenuto del reclamo): _____ **Data:** _____

AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI:
MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO/SUGGERIMENTO :

- personalmente o tramite posta (**EURMODA GROUP S.P.A. Zona Industriale 114, 31040 Pederobba TV**)
- tramite mail (eurmoda@eurmodagroup.it)
- mediante la "Cassetta Reclami" posta in azienda
- direttamente al Rappresentante dei Lavoratori SA 8000

La persona che effettui la segnalazione non sarà soggetta, in alcun modo, a ritorsioni e/o a conseguenze negative.

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 :

a) Organismo di Certificazione **BUREAU VERITAS ITALIA – Via Miramare 15, 20126 Milano**
Tel. +39 02270911; Fax. 0227006815; E_mail csr@it.bureauveritas.com

b) Ente di Accreditamento SAAS - Social Accountability Accreditation Service - 15 West 44th Street, 6th Floor
New York, NY 10036 tel: (212) 391-2106 fax: (212) 684-1515; e-mail: saas@saasaccreditation.org

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

RECLAMO N° _____

 Modalità di ricevimento: Telefono Posta/Fax E-mail Cassetta reclami Personalmente

 Giudizio di pertinenza: Reclamo pertinente 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 RSG: