



MODULO SA 8000

RECLAMI/SEGNALAZIONI/SUGGERIMENTI

06				
05				
04				
03				
02				
01				
00	02/03/2021	<i>Emissione</i>	Cristina Scarpel	Franco Masenello
Rev.	Data	Descrizione modifica	Redatto da	Approvato da

LA PARTE SOTTOSTANTE E' DA COMPILARE A CURA DELLA PARTE INTERESSATA

 RECLAMO SEGNALAZIONE SUGGERIMENTO**1. SEGNALAZIONE EMESSA DA:**

 LA PARTE INTERESSATA PREFERISCE RIMANERE ANONIMA**2. DATA:**

//____

3. CATEGORIA DI APPARTENENZA

- CLIENTE
- DIPENDENTE
- FORNITORE
- ASSOCIAZIONE
- SINDACATO
- ENTE DI CERTIFICAZIONE
- ALTRO....

4. AREA OGGETTO DEL RECLAMO

- LAVORO INFANTILE
- LAVORO FORZATO
- SALUTE E SICUREZZA
- LIBERTÀ DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA
- DISCRIMINAZIONE
- PRATICHE DISCIPLINARI
- ORARIO DI LAVORO
- RETRIBUZIONE
- GESTIONE DEL SISTEMA

5. DESCRIZIONE



6. AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI

MODALITÀ DI INOLTRO RECLAMO/SUGGERIMENTO:

Tramite posta a 2f Water Venture Srl, Via Pitagora 15E, 35136 Padova (PD)

Tramite mail a **cristina@2fwaterventure.it**

Mediante la “Cassetta reclami/segnalazioni/suggerimenti” posta in azienda

Direttamente al SPT (Social Performance Team) SA 8000

Direttamente all'ente di accreditamento SAAS - Social Accountability Accreditation Services Email **saas@saasaccreditation.org** o alla mail dell'Organismo di Certificazione SICERT : **reclamisa8000@sicert.net**

**LA PARTE SOTTOSTANTE È DA COMPILARE A CURA DEL SPT (Social Performance Team)**

7. MODALITÀ DI RICEVIMENTO	<input type="checkbox"/> TELEFONO	<input type="checkbox"/> POSTA	<input type="checkbox"/> MAIL	<input type="checkbox"/> CASSETTA	<input type="checkbox"/> DIRETTO
8. RISPOSTA	<input type="checkbox"/> BACHECA DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____		<input type="checkbox"/> RISPOSTA INVIATA IN DATA _____ TRAMITE _____ ALLA PARTE INTERESSATA		
9. GIUDIZIO DI PERTINENZA	<input type="checkbox"/> RECLAMO PERTINENTE		<input type="checkbox"/> RECLAMO NON PERTINENTE		
10. DOCUMENTI E INFORMAZIONI DA ACQUISIRE					
11. ASPETTI DA APPROFONDIRE					
12. RICHIESTA AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA					
13. DESCRIZIONE					
14. DATA PREVISTA DI IMPLEMENTAZIONE AC/AP _/_/___			15. DATA EFFETTIVA DI CHIUSURA AC/AP _/_/___		
16. DATA			17. FIRMA SPT _____ _____ _____ _____		