



MODULO SEGNALAZIONE-SUGGERIMENTO

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

**Segnalazione /
Suggerimento
inoltrato da:**

Lavoratori

Clienti

Fornitori

Sindacati

Altro:

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PARTE INTERESSATA

La parte interessata vuole essere anonima

La parte interessata è disponibile ad essere contattata:

Referente _____ Azienda _____ Indirizzo _____

Città _____ Posta elettronica _____ Telefono _____

Il presente modulo può essere trasmesso anche all'Ente di certificazione "RINA" od all'Organizzazione di Accreditamento "SAAS" ai seguenti recapiti:

RINA ServicesSpa: fax +39.010/5351140; posta: Via Corsica 12 – 16128 Genova; e-mail SA8000@rina.org

SAI: SAAS, Social Accountability Accreditation Services, **posta:** 220 East 23rd Street, Suite 605, New York 10010 USA; **fax:** +212-684-1515; e_mail: saas@saasaccreditation.org

AREA TEMATICA

Data:

LAVORO INFANTILE

LAVORO FORZATO E OBBLIGATO

SALUTE E SICUREZZA

DISCRIMINAZIONI

LIBERTA' DI ASSOCIAZIONE E CONTRATTAZIONE

PROCEDURE DISCIPLINARI

ORARIO DI LAVORO

RETRIBUZIONE

FORNITORI

ALTRO _____

DESCRIZIONE SEGNALAZIONE / SUGGERIMENTO