

	Modulo	<b>MDQ740B</b>
	<b>RECLAMO/ SEGNALAZIONE DIPENDENTE</b>	Rev. 0 del 01/10/2022
		Pag. 1 di 1

RECLAMO                      DA: \_\_\_\_\_ A: SOCIAL PERFORMANCE TEAM  
nome e cognome  
(non necessario)

SEGNALAZIONE                DA: \_\_\_\_\_ A: SOCIAL PERFORMANCE TEAM  
nome e cognome  
(non necessario)

OGGETTO RECALAMO / SEGNALAZIONE:

Il singolo lavoratore o un gruppo di lavoratori organizzati sindacalmente oppure anche in assenza di rappresentanza sindacale può decidere di reclamare verso l'Ente che ha certificato che l'azienda è conforme ai principi della norma SA8000:2014, evidenziando in una memoria, da far pervenire all'Ente per posta normale o elettronica, i motivi di trasgressione del o dei principi della norma, all'indirizzo dell'Ente di certificazione o del SAI:

Ente	Riferimenti
<b>SI Cert SAGL</b>	Via Giardino, 126517 Arbedo – CH Switzerland Tel. +41 91 820.11.16 Fax +41 91 820.11.19 @: info@sicert.ch
<b>Accreditation Body: SOCIAL ACCOUNTABILITY ACCREDITATION SERVICES (SAAS)</b>	15 West 44th Street, 6th Floor New York, NY 10036 Tel: (212) 391-2106 Fax: (212) 684-1515 E-mail: saas@saasaccreditation.org <a href="http://www.saasaccreditation.org/Complaints_Submission_Form">http://www.saasaccreditation.org/Complaints_Submission_Form</a>
<b>Accreditation Body: SOCIAL ACCOUNTABILITY ACCREDITATION SERVICES (SAAS)</b>	15 West 44th Street, 6th Floor New York, NY 10036 Tel: (212) 391-2106 Fax: (212) 684-1515 E-mail: saas@saasaccreditation.org <a href="http://www.saasaccreditation.org/Complaints_Submission_Form">http://www.saasaccreditation.org/Complaints_Submission_Form</a>

Data \_\_\_\_\_ Firma (non obbligatoria) \_\_\_\_\_

**LO SPAZIO SOTTOSTANTE VA COMPILATO DAL SOCIAL PERFORMANCE TEAM**

VALUTAZIONE RECLAMO/SEGNALAZIONE:

Data \_\_\_\_\_ Firme SPT \_\_\_\_\_

**DECISIONE SULLA PROPOSTA (RdF)**

AZIONE:       PREVENTIVA       CORRETTIVA       DI MIGLIORAMENTO

Tempo di attuazione dell'azione decisa:

Data \_\_\_\_\_ Approvazione Direzione \_\_\_\_\_