

**SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA**

RECLAMO

SUGGERIMENTO

Inoltrato da parte di:

Dipendente

Cliente

Fornitore

Altro - specificare \_\_\_\_\_

**Dati identificativi della parte interessata:**

La parte interessata  
preferisce rimanere  
ANONIMA

La parte interessata è disponibile ad essere contattata

Referente \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e\_mail \_\_\_\_\_

**AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE**

**Indicatore Performance:**

1 Lavoro infantile

2 Lavoro forzato o obbligato

3 Salute e Sicurezza

4 Libertà ass.ne-diritto contr. coll.va

5 Discriminazione

6 Pratiche disciplinari

7 Orario di lavoro

8 Retribuzione

9 Sistema di gestione

**Descrizione del Reclamo/Suggerimento:**

**Azione e/o rimedi richiesti:**

**Allegati:**

**Modalità di inoltro Reclamo/Suggerimento:**

tramite posta a Faver Spa – Via S. Caterina 31 – 70124 BARI, fax 080 506 12 34 o mail segreteria@faver.net

mediante la "Cassetta suggerimenti / reclami" posta in azienda

direttamente al SPT (Social PerformanceTeam) SA 8000

Organismo di Certificazione DNV GL BUSINESS ASSURANCE ITALIA S.r.l. Società unipersonale –  
Direzione, Sede Legale e Amministrativa: Via Energy Park, 14 - 20871 Vimercate (MB) - Italy - Tel. 039.68 99  
905 (r.a.) Fax 039.68 99 930 [www.dnvgl.it](http://www.dnvgl.it)

Ente di accreditamento SAAS – Social Accountability Accreditation Service – 15 West 44th Street, 6th Floor -  
New York, NY 10036, telefono (212) 684-1414, fax (212) 684-1515, e.mail: [saas@saasaccreditation.org](mailto:saas@saasaccreditation.org)

SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social PerformanceTeam)	
RECLAMO / SUGGERIMENTO N. MRS_ del _____	
Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> Posta / Fax / Mail <input type="checkbox"/> Cassetta Reclami <input type="checkbox"/> Personalmente al SPT
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo / Suggerimento NON pertinente Giustificare: _____ _____ _____
	<input type="checkbox"/> RECLAMO / SUGGERIMENTO PERTINENTE
Documenti e Informazioni da acquisire	
Aspetti da approfondire	
Risultati dell'istruttoria e Soluzioni proposte	
Azione correttiva	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì RAM N° _____
Conclusioni	

<input type="checkbox"/>	Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo	
<input type="checkbox"/>	In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____	
DATA	FIRMA SPT - SA 8000	VISTO RSGI
_____	_____	_____
	_____	
	_____	
	_____	VISTO LR
		_____