

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 Performance Team) SA 8000
- ☐ Organismo di Certificazione DNV BUSINESS ASSURANCE ITALY S.R.L.– feedback@dnv.com
- ☐ Ente di accreditamento SAAS saas@saasaccreditation.org

SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social PerformanceTeam)

RECLAMO / SUGGERIMENTO N. MRS_ del _____

Modalità di
ricevimento

☐ Posta / Fax / Mail

☐ Cassetta Reclami

☐ Personalmente al SPT

Giudizio di
pertinenza

☐ Reclamo / Suggerimento NON pertinente

Giustificare:

☐ RECLAMO / SUGGERIMENTO PERTINENTE

Documenti e
Informazioni da
acquisire

Aspetti da
approfondire

Risultati
dell'istruttoria
e
Soluzioni
proposte

Azione correttiva

☐ No

☐ Sì RAM N° _____

Conclusioni



Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo



In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____

DATA

FIRMA SPT - SA 8000

VISTO RSGI

VISTO LR
