

Modulo Reclami SA8000

<input type="checkbox"/> La parte interessata preferisce rimanere anonima		
Nome		
Cognome		
Indirizzo		
CAP		
Comune		
Provincia		
Telefono		
E-mail		
Categoria di appartenenza*	<input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Associazione, ONG <input type="checkbox"/> Istituzione <input type="checkbox"/> Sindacato <input type="checkbox"/> Ente di certificazione	
Tipologia di comunicazione*	<input type="checkbox"/> Segnalazione	<input type="checkbox"/> Reclamo
Area oggetto della segnalazione	Descrizione (contenuto del reclamo)	
<input type="checkbox"/> Lavoro infantile <input type="checkbox"/> Lavoro forzato <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza <input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva <input type="checkbox"/> Discriminazione <input type="checkbox"/> Pratiche disciplinari <input type="checkbox"/> Orario di lavoro <input type="checkbox"/> Retribuzione <input type="checkbox"/> Gestione del sistema	Azione e/o rimedi richiesti:	

Le voci con asterisco * sono obbligatorie.

Il presente modulo con segnalazione dell'aspetto che si ritiene violato, può essere inviato a: La Lucente Srl, via Vella n. 54- 66100 Chieti (CH); ovvero a mezzo mail al seguente indirizzo: social@lalucente.com.

All'Ente di Certificazione: SGS Italia Spa, Via Caldera n. 21 – 20153 Milano, via mail all'indirizzo: sa8000@sgs.com.

All'Ente di Accreditamento SAI
 SAAS
 220 East 23rd Street, Suite 605, New York, NY 10010
 fax: +212-684-1515.
 E-mail: saas@saasaccreditation.org

Accenso al trattamento dei dati personali per le finalità e nelle modalità di cui all'informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 smi e R.Eu. 679/2016.



Rif. SA8000:2014

Mod. 07
Rev. 00

Ediz n.° 01

Data 25/02/2019

Pagina 2 di 2

Modulo Reclami SA8000**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA – RECLAMO N°**

Modalità Ricevimento	<input type="checkbox"/> Telefono	<input type="checkbox"/> Posta / Fax	<input type="checkbox"/> email	<input type="checkbox"/> Cassetta	<input type="checkbox"/> Diretto
Risposta	<input type="checkbox"/> Bachecca	<input type="checkbox"/> Busta paga	<input type="checkbox"/> Posta/Fax/mail	<input type="checkbox"/> Rapp. Lav SA8000	
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione pertinente		<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione non pertinente		

Note:

Documenti / informazioni da acquisire:

Aspetti da approfondire:

Data

Firma del Rappresentante
della DIR SA8000**AZIONI DA INTRAPRENDERE**

Conclusioni:

VERIFICA EFFICACIA e CHIUSURA DEL RECLAMO

Data

Emesso successivo reclamo n°

Data

Firma del Rappresentante
della DIR SA8000