

DESCRIZIONE DELLA PROBLEMATICHE RILEVATA: A cura del lavoratore o di chi rileva

DESCRIZIONE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Segnalare le problematiche in materia di: manodopera minorile, lavoro forzato, salute e sicurezza, discriminazione, libertà associazione e diritto contrattazione collettiva, procedure disciplinari, orario di lavoro, retribuzione. La segnalazione in materia di sicurezza sul lavoro per pericoli gravi e imminenti non può essere anonima (rif. Art.20 DLgs 81/08). Negli altri casi la segnalazione può essere anonima e/o verbale. In caso di segnalazione verbale occorre comunicarla al Rappresentate dei lavoratori SA 8000.

Data:..... Nome cognome Firma.....
N.B. SI RICORDA CHE LE SEGNALAZIONI POSSONO ESSERE ANONIME

ORIGINE: SEGNALAZIONE INTERNA

SEGNALAZIONE ESTERNA AL FORNITORE

RECLAMO DALL'ESTERNO

FIRMA RLSA8000 (presa visione):

Data:

FIRMA RDS (presa visione):

Data:

LE SEGNALAZIONI POSSONO ESSERE INOLTRATE ANCHE:

a) A MEZZO CORRISPONDENZA ORDINARIA INDIRIZZATA A

FABERT S.r.l. Via Garibardi, 21/I Bernate Ticino (con l'indicazione RISERVATO sulla busta)

b) VIA EMAIL a fabert.sa8000@gmail.com

c) ALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE RINA SCRIVENDO DIRETTAMENTE A:

SA8000@rina.org o inviando lettera o fax al numero 010.5351140 a:

RINA Services S.p.a. via Gran S. Bernardo strada 7 palazzo R1 – 20089 Rozzano

d) DIRETTAMENTE AL S.A.I. (ORGANISMO DI ACCREDITAMENTO INTERNAZIONALE PER LA SA 8000) RIVOLGENDOSI (IN INGLESE) A: SAI SA 8000, 15 West 44th Street, 6th Floor - New York, NY 10036, USA e-mail: saas@saasaccreditation.org

TRATTAMENTO DECISO: (A cura di chi DECIDE cosa fare e dei responsabili coinvolti)

.....
.....
.....

Responsabile risoluzione decisa (firma): **Data prevista soluzione:**.....

INDAGINE ED ESITO DEL TRATTAMENTO DELLA PROBLEMATIC

(A cura di RLSA8000 e/o RDS)

Risoluzione verificata in data: **funzione:**..... **firma**

CAUSE: (A cura di RDS e Responsabile di funzione coinvolto)

Descrizione delle possibili cause:

.....
.....
.....

AZIONE CORRETTIVA (EVENTUALE): (A cura di RDS e Responsabile di funzione coinvolto)

Azione correttiva proposta

.....
.....
.....

Data:..... Firma..... Entro il :

VERIFICA ESECUZIONE Data:..... Firma.....

VERIFICA EFFICACIA Data:..... Firma.....

NOTE O ALLEGATI:

.....
.....