

**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](mailto:fabert.sa8000@gmail.com)
- c) ALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE RINA SCRIVENDO DIRETTAMENTE A:  
[SA8000@rina.org](mailto: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 PROBLEMATICIA**

(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:**

.....  
.....