

SPAZIO RISEVATO ALLA PARTE INTERESSATA

Data	Cognome e Nome del Mittente/Segnalante (se non in forma anonima)
<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione <input type="checkbox"/> Suggerimento	<input type="checkbox"/> Dipendente di Antonellimpianti Srl <input type="checkbox"/> Dipendente ditta fornitrice <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Utente finale/cittadino <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

<input type="checkbox"/> Lavoro infantile	<input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	<input type="checkbox"/> Orario di lavoro
<input type="checkbox"/> Lavoro forzato e obbligato	<input type="checkbox"/> Discriminazione	<input type="checkbox"/> Retribuzione
<input type="checkbox"/> Salute e Sicurezza	<input type="checkbox"/> Procedure disciplinari	<input type="checkbox"/> Sistema di Gestione
<input type="checkbox"/> Ambiente	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

Descrivere di seguito la segnalazione o il suggerimento voluto:
(si prega di essere precisi e dettagliati su quanto accaduto o si propone)

Riportare eventuali proposte di risoluzione/miglioramento

MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO:

- Personalmente, tramite posta a **Antonellimpianti Srl** Via Maglio 37 – CAP 37036 San Martino Buon Albergo (VR), o tramite posta elettronica all'indirizzo segnalazioni@antonellimpianti.com
- mediante utilizzo della cassetta SEGNALAZIONI presente in azienda,
- direttamente al Rappresentante dei Lavoratori SA8000 o componente dell'SPT.

Qualora la parte interessata non dovesse sentirsi idoneamente rappresentata e tutelata dalle figure previste dal Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale, ha facoltà di rivolgersi direttamente:

- Organismo di Certificazione: **Apave** e-mail stefano.bertini@apave.com
- 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

SA8000 _ gestione

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

RECLAMO N° _____/ANNO

Modalità di
ricevimento: Posta/mail Cassetta reclami Personalmente AltroGiudizio di
pertinenza: Pertinente Non PertinenteDocumenti/
Informazioni
da acquisire:Aspetti da
approfondire:Risultati
dell'istruttoria -
Soluzioni proposte:

Risultati conseguiti:

Conclusioni:

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

Data:

Firma Componenti SPT

UGOLINI FABIANA _____

PESAVENTO ALESSANDRO _____