

SPAZIO RISEVATO ALLA PARTE INTERESSATA		
Data	Cognome e Nome del Mittente/Segnalante (se non in forma anonima)	
☐ Reclamo/Segnalazione ☐ Suggerimento	☐ Dipendente di Antonellimpianti Srl ☐ Dipendente ditta fornitrice ☐ Cliente ☐ Utente finale/cittadino ☐ Altro (specificare) _____	
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE		
☐ Lavoro infantile	☐ Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	☐ Orario di lavoro
☐ Lavoro forzato e obbligato	☐ Discriminazione	☐ Retribuzione
☐ Salute e Sicurezza	☐ Procedure disciplinari	☐ Sistema di Gestione
☐ Ambiente	☐ 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		

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 _____