

**SA8000 - MODULO PER L'INVIO DI SEGNALAZIONI DELLE PARTI INTERESSATE**

**PARTE INTERESSATA**

- LAVORATORE
- FORNITORE
- CLIENTE
- ALTRO \_\_\_\_\_

**NATURA DELLA SEGNALAZIONE**

- SUGGERIMENTO
- RECLAMO
- NON CONFORMITÀ

**AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LAVORO INFANTILE  | <input type="checkbox"/> DISCRIMINAZIONE        |
| <input type="checkbox"/> LAVORO FORZATO E OBBLIGATO  | <input type="checkbox"/> PROCEDURE DISCIPLINARI |
| <input type="checkbox"/> SALUTE E SICUREZZA  | <input type="checkbox"/> ORARIO DI LAVORO       |
| <input type="checkbox"/> LIBERTÀ DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO<br>ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA | <input type="checkbox"/> RETRIBUZIONE           |
|  | <input type="checkbox"/> SISTEMA DI GESTIONE    |

**CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE**

Data della segnalazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Descrizione della segnalazione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Azioni/rimedi suggeriti (facoltativo): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**DATI DI CONTATTO**

- LA PARTE INTERESSATA PREFERISCE RIMANERE ANONIMA
- LA PARTE INTERESSATA È DISPONIBILE A ESSERE CONTATTATA

<b>Nominativo</b> (se lavoratore)	
<b>Ragione sociale</b> (se cliente/fornitore)	
<b>Sede legale</b> (se cliente/fornitore)	
<b>Codice fiscale/Partita IVA</b> (se cliente/fornitore)	
<b>Referente aziendale</b> (se cliente/fornitore)	
<b>Recapito per notifica risposta</b>	
<b>Recapito telefonico</b>	

**MODALITÀ DI TRASMISSIONE E GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE**

- Il modulo di segnalazione deve essere trasmesso ad uno dei seguenti recapiti:
- posta elettronica, inviando una mail all'indirizzo [quality@datamanagementitalia.it](mailto:quality@datamanagementitalia.it) avente in oggetto SA8000 – Inoltro segnalazione;
  - posta ordinaria, inviando il presente modulo (stampato fronte/retro) a Datamanagement Italia SPA, Via Carpi n. 2 - 00071 Pomezia (RM) alla cortese attenzione dell'Ufficio Qualità;
  - cassetta delle segnalazioni, lasciando il presente modulo (stampato fronte/retro) nelle cassette dedicate alla raccolta delle segnalazioni nelle sedi aziendali predisposte (a beneficio dei soli dipendenti, consigliato per le segnalazioni in forma anonima).

Le risposte saranno fornite nella forma che segue e archiviate come documentazione disponibile per consultazione interna (es. verifiche del SPT, audit interni) e per controlli esterni (es. enti di certificazione e accreditamento); queste saranno altresì inoltrate alle parti interessate che hanno acconsentito ad essere ricontattate. In caso di mancata risposta la parte interessata potrà rivolgersi ai seguenti recapiti:

- Organismo di certificazione: GCERTI ITALY srl - Ente di certificazione e formazione (direzione@gcerti.it);
- Ente di accreditamento: SAAS - Social Accountability Accreditation Service (saas@saasaccreditation.org).



**\*\*\* Da non compilare. Spazio riservato a Datamanagement Italia SPA \*\*\***

**NUMERO DELLA SEGNALAZIONE:** \_\_\_\_\_/202\_\_

**MODALITÀ DI RICEVIMENTO**

POSTA ELETTRONICA

POSTA ORDINARIA

CASSETTA SEGNALAZIONI

**PERTINENZA DELLA SEGNALAZIONE**

È PERTINENTE

NON È PERTINENTE (esame concluso)

**ESAME DELLA SEGNALAZIONE**

<p><b>Istruttoria documentale/Acquisizione informazioni:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Approfondimenti da svolgere:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Azioni/rimedi posti in essere:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Conclusioni:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---

**DATA DI TRASMISSIONE DELLA RISPOSTA:** \_\_\_\_\_/202\_\_

**MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA RISPOSTA**

POSTA ELETTRONICA

POSTA ORDINARIA

\_\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_

**Firma per Datamanagement Italia SPA**

\_\_\_\_\_