



MODULO DI SEGNALAZIONE / RECLAMO
PER LA SA 8000

M/SA/01
Rev 0 del 01/04/2022

A CURA DELLA PARTE INTERESSATA / RECLAMANTE

<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione	<input type="checkbox"/> Suggerimento	<input type="checkbox"/> Non Conformità
---	---------------------------------------	---

INOLTRATO DA

<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro _____
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

LA SEGNALAZIONE DEL RECLAMO RIGUARDA DIRETTAMENTE

<input type="checkbox"/> Sodexo	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Sub-fornitore	<input type="checkbox"/> Altro _____
---------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------------

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PARTE INTERESSATA

- la parte interessata preferisce rimanere anonima la parte interessata è disponibile ad essere contattata

Nome e Cognome	
Indirizzo	
Posta elettronica	
Telefono	

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/Straordinari
<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

DESCRIZIONE (contenuto del reclamo):

AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI:

Data: _____

MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO

• personalmente o tramite posta a Sodexo Benefit and Rewards Services – via Gallarate, 200 – 20151 Milano
Mail : SEGNALAZIONISA8000.BRS.IT@SODEXO.COM

• mediante cassetta dedicata

• direttamente al Rappresentante dei Lavoratori SA8000

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:

DNV Business Assurance Italia S.r.l. Via Energy Park, 14 20871 Vimercate (MB) Tel.: +390396899905

Fax: +390396899930 e-mail: feedback.Italia@dnvgl.com, e/o

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