

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

Reclamo inoltrato da parte di:	Lavoratore	Cliente	Fornitore	Altro:
--------------------------------	------------	---------	-----------	--------

Dati identificativi della parte interessata:

La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA	La parte interessata è DISPONIBILE AD ESSERE CONTATTATA	
	Nome Cognome:	Azienda:
	Indirizzo:	
	Posta elettronica:	Telefono:

Dati identificativi della parte interessata:

Lavoro infantile	Salute e sicurezza	Sistema di Gestione
------------------	--------------------	---------------------

Ass. e Contrattazione collettiva	Orario di lavoro	Procedure disciplinari
----------------------------------	------------------	------------------------

Lavoro forzato e obbligato	Discriminazione	Retribuzione
----------------------------	-----------------	--------------

Descrizione e contenuto del reclamo	Data:
-------------------------------------	-------

Azione o rimedio richiesto

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

Modalità di ricevimento del reclamo:	
--------------------------------------	--

Doc. Informazioni da acquisire	
--------------------------------	--

Aspetti da approfondire:	
--------------------------	--

Risultati del colloquio, soluzioni proposte:	
--	--

Risultati ottenuti:	
---------------------	--

Conclusioni:	
--------------	--

Risposta inviata in data:	Firme:
---------------------------	--------

