

Parte interessata:	☐ Lavoratore	☐ Cliente	☐ Fornitore / consorziata	☐ Altro
OGGETTO DEL RECLAMO				
☐ Lavoro infantile	☐ Discriminazione	☐ Orario di lavoro		
☐ Lavoro forzato o obbligato	☐ Pratiche disciplinari	☐ Retribuzione		
☐ Salute e sicurezza sul lavoro	☐ Fornitori	☐ Sistema di gestione aziendale		
☐ Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva		☐ Altro		
DESCRIZIONE DEL RECLAMO				

GESTIONE DEL RECLAMO DA PARTE DELLA AZIENDA				
RECLAMO N° _____		ricevuto in data ____/____/____		
Modalità di ricezione:	☐ Telefono/fax	☐ Posta/via mail	☐ Rappresentante dei lavoratori SA8000	☐ Altro
Analisi del reclamo:				
Soluzioni proposte:				
Conclusioni:				
Risposta inviata / pubblicata in data : ____/____/____ tramite: ☐ sito internet ☐ indirizzo postale ☐ mail/pec				
Il reclamo richiede l'avvio di Azioni Correttive? ☐ SI ☐ NO se SI quali:				
Note: le azioni correttive devono essere gestite sul M7-P6 secondo la procedura P6				
Data chiusura:	Firma membri SPT			