

SPAZIO RISEVATO ALLA PARTE INTERESSATA

<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione <input type="checkbox"/> Suggerimento	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro: _____
Inoltrato da parte di:				
La segnalazione/Reclamo riguarda direttamente	<input type="checkbox"/> STEMIN S.p.A.	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Sub-Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Dati identificativi della parte interessata:

<input type="checkbox"/> La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA	<input type="checkbox"/> La parte interessata è disponibile ad essere contattata:
	Nome e Cognome: _____
	Referente: _____
	Azienda: _____
	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
<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"/> Ambiente

DESCRIZIONE (contenuto del reclamo):

AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI:

Data: _____

MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO:

- personalmente al Resp.Etico / Resp.ASI
- mediante cassette dedicate a ricevere "reclami/segnalazioni/suggerimenti" presenti in azienda
- mail: segnalazioni@steminspa.it