

SPAZIO RISEVATO ALLA PARTE INTERESSATA				
☐ Reclamo/Segnalazione ☐ Suggerimento	☐ Lavoratore	☐ Cliente	☐ Fornitore	☐ Altro: _____
Inoltrato da parte di:				
La segnalazione/Reclamo riguarda direttamente	☐ STEMIN S.p.A.	☐ Cliente	☐ Fornitore ☐ Sub-Fornitore	☐ Altro: _____
Dati identificativi della parte interessata:				
☐ La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA	☐ La parte interessata è disponibile ad essere contattata:			
	Nome e Cognome:			
	Referente:			
	Azienda:			
	Indirizzo:			
	Posta elettronica:			
	Telefono:			
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE				
☐ Lavoro infantile	☐ Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva		☐ Orario di lavoro	
☐ Lavoro forzato e obbligato	☐ Discriminazione		☐ Retribuzione	
☐ Salute e Sicurezza	☐ Procedure disciplinari		☐ 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				

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA					
RECLAMO N° _____/ANNO					
Modalità di ricevimento:	☐ Telefono	☐ E-mail	☐ Personalmente	☐ Cassetta reclami	☐ Altro
Giudizio di pertinenza:	☐ Pertinente		☐ Non Pertinente		
Documenti/ Informazioni da acquisire:					
Aspetti da approfondire:					
Risultati dell'istruttoria - Soluzioni proposte:					
Risultati conseguiti:					
Conclusioni:					
Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo.					
Data:	Firma Resp.Etico/ASI :		Firma CD:		