



RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO

RSS Rev. 0
Del 01/08/24

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Data: | <input type="checkbox"/> RECLAMO | <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE | <input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore | <input type="checkbox"/> Cliente | <input type="checkbox"/> Fornitore | <input type="checkbox"/> Altro: |
| <input type="checkbox"/> Preferisco rimanere anonimo | <input type="checkbox"/> sono disponibile ad essere contattato | | |
| | Nome e cognome | | |
| | Mail: | | |
| | Telefono: | | |
| Io sottoscritto, ai sensi di quanto disposto dal Reg. UE 679/16 autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui alla presente. | | | |

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| ARGOMENTO | <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"/> Sistema di gestione |
| | <input type="checkbox"/> Molestie/mobbing | <input type="checkbox"/> Tutela della maternità/paternità | <input type="checkbox"/> Conciliazione dei tempi di vita personale e lavorativa |
| | <input type="checkbox"/> Carriera | <input type="checkbox"/> Altro: | |

DESCRIZIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO:

Firma:

E' possibile inviare la segnalazione al seguente indirizzo paritadigenere@newarkengineering.it

GESTIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE

Analisi del problema e delle sue cause

Data di chiusura dell'analisi (entro 7 giorni dalla consegna):

| Decisioni prese | Responsabile | Scadenza | Chiusura del reclamo (evidenze) |
|-----------------|--------------|----------|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MOTIVAZIONE EVENTUALE RIFIUTO DEL RECLAMO

| | |
|------------|-----------------|
| Firma SPT: | Comitato Guida: |
|------------|-----------------|