

RECLAMO DA: _____ A: SOCIAL PERFORMANCE TEAM
nome e cognome
(non necessario)

SEGNALAZIONE DA: _____ A: SOCIAL PERFORMANCE TEAM
nome e cognome
(non necessario)

OGGETTO RECALAMO / SEGNALAZIONE:

Il singolo lavoratore o un gruppo di lavoratori organizzati può decidere di reclamare verso gli Enti sotto riportati, evidenziando i motivi di trasgressione ai principi della norma SA8000:2014.

ente	Riferimenti
SICERT	Certification Body: SICERT Via Giardino,12 - 6517 Arbedo – CH Svizzera Tel +41918201116 - Fax +41918201119; info@sicert.ch
SAI Social Accountability International	15 WEST 44 TH Street, 6th floor. New York NY10036; info@sa-intl.org

Data _____ Firma (non obbligatoria) _____

LO SPAZIO SOTTOSTANTE VA COMPILATO DAL SOCIAL PERFORMANCE TEAM

VALUTAZIONE RECLAMO/SEGNALAZIONE:

Data _____ Firme SPT _____

DECISIONE SULLA PROPOSTA (RdF)

AZIONE: PREVENTIVA CORRETTIVA DI MIGLIORAMENTO

Tempo di attuazione dell'azione decisa:

Data _____

Approvazione Presidente _____