



SA 8000 - MODULO RECLAMO / SUGGERIMENTO

Mod. SA8000 - MRS

rev.0 del 10.10.2022

Pag. 1 di 2

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

RECLAMO

SUGGERIMENTO

Inoltrato da parte di:

Dipendente

Cliente

Fornitore

Altro - specificare _____

Dati identificativi della parte interessata:

La parte interessata
preferisce rimanere
ANONIMA

La parte interessata è disponibile ad essere contattata

Referente _____ Azienda _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e_mail _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Indicatore Performance:

1 Lavoro infantile

2 Lavoro forzato o obbligato

3 Salute e Sicurezza

4 Libertà ass.ne-diritto contr. coll.va

5 Discriminazione

6 Pratiche disciplinari

7 Orario di lavoro

8 Retribuzione

9 Sistema di gestione

Descrizione del Reclamo/Suggerimento:

Azione e/o rimedi richiesti:

Allegati:

Modalità di inoltro Reclamo/Suggerimento:

tramite posta a SB ITALIA - viale Frolanini,38 - Viale Forlanini 38 20024 – Garbagnate Milanese (MI) o mail spt_sa8000@sbitalia.com

direttamente al SPT (Social PerformanceTeam) SA 8000

Organismo di Certificazione SI CERT S.A.G.L. - Sede Italia - Strada Statale 18, 119-121 - 84047 Capaccio Paestum (SA) - Telefono: 800.98.38.73 - email: reclamisa8000@sicert.net

Ente di accreditamento SAAS – Social Accountability Accreditation Service – 15 West 44th Street, 6th Floor

- New York, NY 10036, telefono (212) 684-1414, fax (212) 684-1515, e.mail: saas@saasaccreditation.org



SA 8000 - MODULO RECLAMO / SUGGERIMENTO

Mod. SA8000 - MRS

rev.0 del 10.10.2022

Pag. 2 di 2

SPAZIO RISERVATO AL SPT (Social PerformanceTeam)	
RECLAMO / SUGGERIMENTO N. MRS_ _____ del _____	
Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> Posta / Fax / Mail <input type="checkbox"/> Personalmente al SPT
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo / Suggerimento NON pertinente Giustificare: _____ _____ _____
	<input type="checkbox"/> RECLAMO / SUGGERIMENTO PERTINENTE
Documenti e Informazioni da acquisire	
Aspetti da approfondire	
Risultati dell'istruttoria e Soluzioni proposte	
Azione correttiva	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì RAM N° _____
Conclusioni	

<input type="checkbox"/>	Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo	
<input type="checkbox"/>	In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca dal giorno _____ al giorno _____	
DATA	FIRMA SPT - SA 8000	VISTO RSGI
_____	_____ _____ _____ _____	_____ VISTO LR _____