

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO SEGNALANTE**

| DATA  | N.                                  |                                  |   |                                       |  |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione<br><input type="checkbox"/> Suggerimento<br><input type="checkbox"/> Non Conformità | <input type="checkbox"/> Lavoratore | <input type="checkbox"/> Cliente | <input type="checkbox"/> Fornitore  | <input type="checkbox"/> Altro: _____ |  |
| La segnalazione/Reclamo riguarda direttamente   | <input type="checkbox"/> STRATESIS  | <input type="checkbox"/> Cliente | <input type="checkbox"/> Fornitore<br><input type="checkbox"/> Subfornitore | <input type="checkbox"/> Altro: _____ |  |

**DATI SOGGETTO CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA | <input type="checkbox"/> La parte interessata è disponibile ad essere contattata: |
|   | Referente:  |
|   | Azienda:  |
|   | Indirizzo:  |
|   | Telefono:   |

**AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> QUALITÀ            | <input type="checkbox"/> LAVORO INFANTILE   | <input type="checkbox"/> DISCRIMINAZIONE        |
| <input type="checkbox"/> AMBIENTE           | <input type="checkbox"/> LAVORO FORZATO E OBBLIGATO                                       | <input type="checkbox"/> PROCEDURE DISCIPLINARI |
| <input type="checkbox"/> SALUTE E SICUREZZA | <input type="checkbox"/> LIBERTÀ DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA | <input type="checkbox"/> ORARIO DI LAVORO       |
| <input type="checkbox"/> CORRUZIONE         | <input type="checkbox"/> RETRIBUZIONE   | <input type="checkbox"/> SISTEMA DI GESTIONE    |

**DESCRIZIONE (Per una descrizione più accurata è possibile inserire eventuali allegati con descrizione dei fatti / attori coinvolti/eventuali fotografie ecc.):**

|              |   |
|--------------|---|
| SEGNALAZIONE | DESCRIZIONE (contenuto del reclamo)<br>ALL. _____ |
|--------------|---|



**MODULO**  
**Reclamo Segnalazione**

MOD. 11.04.  
Rev. 0 del  
22.07.2022  
Pag. 2 di 2

|   |            |
|---|------------|
|   |            |
| AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI:  | ALL. _____ |
| LA PARTE INTERERESSATA è<br>DISPONIBILE AD ESSERE<br>CONTATTATA DA :<br>(indicare una funzione aziendale<br>STRATESIS S.R.L.) |            |

**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA**

|   |   |                                    |   |  |  |
|---|---|------------------------------------|---|--|--|
| <b>MODALITÀ DI RICEVIMENTO</b>                          | <input type="checkbox"/> TELEFONO                                     | <input type="checkbox"/> POSTA/FAX | <input type="checkbox"/> EMAIL  | <input type="checkbox"/> PORTALE<br>SEGNALAZIONI | <input type="checkbox"/> PERSONALMENTE |
| <b>GIUDIZIO DI PERTINENZA</b>                           | <input type="checkbox"/> PERTINENTE                                   |                                    | <input type="checkbox"/> NON PERTINENTE   |  |  |
| <b>DOCUMENTI/ INFORMAZIONI DA ACQUISIRE:</b>            |   |                                    |   |  |  |
| <b>ASPETTI DA APPROFONDIRE</b>                          |   |                                    |   |  |  |
| <b>RISULTATI DELL'ISTRUTTORIA - SOLUZIONI PROPOSTE:</b> |   |                                    |   |  |  |
| <b>AZIONE CORRETTIVA NECESSARIA?</b>                    | <input type="checkbox"/> SI N. ___/___<br><input type="checkbox"/> NO |                                    | <b>OSSERVAZIONI</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |  |  |
| <b>RISULTATI CONSEGUITI:</b>                            |   |                                    |   |  |  |
| <b>CONCLUSIONI:</b>                                     |   |                                    |   |  |  |
| <b>DATA</b>   |   |                                    |   |  |  |
| <b>FIRMA COMPLIANCE FUNCTION</b>                        |   |                                    |   |  |  |
| <b>FIRMA DATORE DI LAVORO</b>                           |   |                                    |   |  |  |