



MODULO SEGNALAZIONI

Rev. 0
del
18.11.2025

pag. 1 di 1

RECLAMO inoltrato da: Lavoratori Cliente Fornitori Sindacati Altro (specificare)

Dati identificativi della parte interessata

La parte interessata preferisce:	<input type="checkbox"/> Rimanere ANONIMA	<input type="checkbox"/> Disponibile ad essere CONTATTATA :
Referente _____ Azienda _____		
Indirizzo _____		
Posta elettronica _____ Telefono _____		
Ambito della problematica oggetto di segnalazione:		
<input type="checkbox"/> Lavoro Infantile <input type="checkbox"/> Lavoro obbligato <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza <input type="checkbox"/> Discriminazione <input type="checkbox"/> Procedure disciplinari <input type="checkbox"/> Orari di Lavoro <input type="checkbox"/> Retribuzione <input type="checkbox"/> Sistema di gestione <input type="checkbox"/> Fornitori <input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	<input type="checkbox"/> Discriminazione (di genere, di razza, di religione, di orientamento sessuale, etc.) <input type="checkbox"/> Abuso (Fisico, Verbale, Digitale) <input type="checkbox"/> Mobbing <input type="checkbox"/> Non Inclusività <input type="checkbox"/> Disparità Retributiva <input type="checkbox"/> Altro	
DESCRIZIONE (Contenuto della segnalazione)		DATA ___/___/___
AZIONI e/o RIMEDI RICHIESTI		

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA GESTIONE

Le segnalazioni possono essere inoltrate in forma anonima oppure possono essere firmate. In caso di anonimato la risposta sarà data in maniera pubblica attraverso gli strumenti informativi di cui dispone la Società. In caso di indicazione dei riferimenti del segnalante, la risposta verrà data direttamente alla persona che firma la segnalazione.