

<b>COGET Impianti S.p.A.</b> Via Schivardi n°221 25040 Corteno Golgi (BS)	<b>Sistema Integrato</b>		<b>SA8000</b>
	<i>Modulo</i>	<b>Mod. 9.6.1.1</b>	
	<b>Segnalazione Interna / Reclamo SA 8000</b>		

Nome (facoltativo)		
Cognome (facoltativo)		
Indirizzo (facoltativo)		
CAP (facoltativo)		
Comune (facoltativo)		
Provincia (facoltativo)		
Telefono(facoltativo)		
E-mail(facoltativo)		
Categoria di appartenenza*	<input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Lavoratore <input type="checkbox"/> Ente Esterno <input type="checkbox"/> Ente di certificazione	
Tipologia di comunicazione*	<input type="checkbox"/> Segnalazione MOG 231 per ODV	<input type="checkbox"/> Reclamo Mancato rispetto diritti Sistema SA 8000
Descrizione	[Inserire qui la descrizione]	
Aspetti  <input type="checkbox"/> Lavoro infantile <input type="checkbox"/> Lavoro forzato <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza <input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva <input type="checkbox"/> Discriminazione <input type="checkbox"/> Pratiche disciplinari <input type="checkbox"/> Orario di lavoro <input type="checkbox"/> Retribuzione <input type="checkbox"/> Gestione del sistema		

Il presente modulo con segnalazione dell'aspetto che si ritiene violato, può essere inviato a:

COGET Impianti S.p.A.  
Via Schivardi n°221 - 25040 Corteno Golgi (BS)  
Alla C.a. di ODV E-mail: dlgs231@coget.it

C.I.S.E. – Azienda Speciale della CCIAA di Forlì-Cesena  
Corso della Repubblica, 5 - 47100 Forlì (FC) Tel. 0543-38211 Fax 0543-38219  
E-mail: cise@lavoroetico.org oppure info@lavoroetico.org

Executive Director, SAI  
220 East 23rd Street, Suite 605, New York, NY 10010 fax: +212-684-1515.  
E-mail: saas@saasaccreditation.org

<b>COGET Impianti S.p.A.</b> Via Schivardi n°221 25040 Corteno Golgi (BS)	<b>Sistema Integrato</b>		<b>SA8000</b>	
	<i>Modulo</i>			<b>Mod. 9.6.1.1</b>
	<b>Segnalazione Interna / Reclamo SA 8000</b>			

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA – RECLAMO N°					
Modalità Ricevimento	<input type="checkbox"/> Telefono	<input type="checkbox"/> Posta / Fax	<input type="checkbox"/> email	<input type="checkbox"/> Cassetta	<input type="checkbox"/> A voce
Risposta	<input type="checkbox"/> Bacheca	<input type="checkbox"/> Busta paga	<input type="checkbox"/> Posta/Fax/mail	<input type="checkbox"/> Rapp. Lav SA8000	
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione pertinente		<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione non pertinente		
Note:					
Firma SPT Rappresentante dei Lavoratori SA8000			Firma del Senior Management SA8000		
AZIONI DA INTRAPRENDERE					
VERIFICA EFFICACIA e CHIUSURA DEL RECLAMO					
Data	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC	Emesso successivo reclamo n°		
Data	Firma del Rappresentante della DIR SA8000				