

<b>Parte interessata:</b>	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore / consorziata	<input type="checkbox"/> Altro
<b>OGGETTO DEL RECLAMO</b>				
<input type="checkbox"/> Lavoro infantile	<input type="checkbox"/> Discriminazione	<input type="checkbox"/> Orario di lavoro		
<input type="checkbox"/> Lavoro forzato o obbligato	<input type="checkbox"/> Pratiche disciplinari	<input type="checkbox"/> Retribuzione		
<input type="checkbox"/> Salute e sicurezza sul lavoro	<input type="checkbox"/> Fornitori	<input type="checkbox"/> Sistema di gestione aziendale		
<input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva		<input type="checkbox"/> Altro		
<b>DESCRIZIONE DEL RECLAMO</b>				

<b>GESTIONE DEL RECLAMO DA PARTE DELLA AZIENDA</b>				
<b>RECLAMO N° _____</b>		<b>ricevuto in data ____/____/____</b>		
<b>Modalità di ricezione:</b>	<input type="checkbox"/> Telefono/fax	<input type="checkbox"/> Posta/via mail	<input type="checkbox"/> Rappresentante dei lavoratori SA8000	<input type="checkbox"/> Altro
<b>Analisi del reclamo:</b>				
<b>Soluzioni proposte:</b>				
<b>Conclusioni:</b>				
Risposta inviata / pubblicata in data : ____/____/____ tramite: <input type="checkbox"/> sito internet <input type="checkbox"/> indirizzo postale <input type="checkbox"/> mail/pec				
Il reclamo richiede l'avvio di Azioni Correttive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    se SI quali:				
Note: le azioni correttive devono essere gestite sul M7-P6 secondo la procedura P6				
<b>Data chiusura:</b>	Firma membri SPT			