



EA S.r.l.

**Reclamo SA8000**

Mod. SA800/01  
Ed.: 0 del 28/03/20

Nome		
Cognome		
Indirizzo		
CAP		
Comune		
Provincia		
Telefono		
E-mail		
Categoria di appartenenza *	<input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Lavoratore <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Associazione, ONG <input type="checkbox"/> Istituzione <input type="checkbox"/> Sindacato <input type="checkbox"/> Ente di certificazione	
Tipologia di comunicazione *	<input type="checkbox"/> Segnalazione	<input type="checkbox"/> Reclamo
Aspetti	Descrizione	
<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		

Le voci con asterisco \* sono obbligatorie.

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

- EA S.r.l. - Zona industriale Marino del Tronto - 63100 – ASCOLI PICENO (AP) - Tel. 0736 402922 - Fax 0736402731- mail: info@easrlitaly.com
- inoltro all'ente di certificazione – GCerti - mail: amministrazione@gcerti.it - fax: ++39 059.788.01.53
- inoltro al SAI Social Accountability International - 9 East 37th Street; 10th Floor - New York, NY 10016 - tel: Tel: +1 (212) 684-1414 - mail: SA8000@sa-intl.org
- inoltro aSAAS (Social Accountability Accreditation Service) -e-mail: saas@saasaccreditation.org – tel. +1 (212)-391-2106

**Il trattamento dei dati viene svolto dalla EA S. r.l. in ottemperanza al D. Lgs. 196/03 e Reg. 679/06 EU.**



EA S.r.l.

**Reclamo SA8000**

Mod/ SA800/01  
Ed.: 0 del 28/03/20

**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"/> Diretto
Risposta	<input type="checkbox"/> Bachecca	<input type="checkbox"/> Busta paga	<input type="checkbox"/> Posta/Fax/mail	<input type="checkbox"/> Rapp. Lav SA 8000	
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione pertinente		<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione non pertinente		

Note:

Data	Firma Rappresentante Direzione
------	--------------------------------

**AZIONI DA INTRAPRENDERE**

--

**VERIFICA EFFICACIA e CHIUSURA DEL RECLAMO**

Data	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC	Emesso successivo reclamo n° .....
------	--	------------------------------------

--

Data	Firma Rappresentante Direzione
------	--------------------------------