

Sezione 1 – Dettagli Segnalazione - Compilazione a cura del Segnalatore	
Tipologia segnalazione:	
<input type="checkbox"/> Reclamo	<input type="checkbox"/> Suggerimento
<input type="checkbox"/> Non conformità	
La segnalazione riguarda:	
<input type="checkbox"/> Neo Surgical Service S.r.l.	<input type="checkbox"/> Cliente
<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro _____
Dati del Segnalatore:	
Il segnalatore è:	
<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente
<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Il segnalatore preferisce rimanere ANONIMO	<input type="checkbox"/> Il segnalatore è disponibile a essere RICONTATTATO:
	Referente: _____ Azienda: _____
	Indirizzo: _____
	Telefono: _____ Email: _____
Area oggetto della segnalazione:	
<input type="checkbox"/> Lavoro infantile	<input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto
<input type="checkbox"/> Lavoro forzato o obbligato	alla contrattazione collettiva
<input type="checkbox"/> Salute e sicurezza	<input type="checkbox"/> Discriminazione
	<input type="checkbox"/> Pratiche disciplinari
	<input type="checkbox"/> Orario di lavoro
	<input type="checkbox"/> Retribuzione
	<input type="checkbox"/> Sistema di gestione
	<input type="checkbox"/> Altro _____
Descrizione della segnalazione:	Data della segnalazione: _____

Sezione 2 – Gestione della Segnalazione – Compilazione a cura di NEO SURGICAL Service S.r.l.

Evento #	_____ / _____ n° NC, RC o SG Anno		
Modalità di ricezione della Segnalazione	<input type="checkbox"/> Cassetta di “Segnalazione SA8000” <input type="checkbox"/> SI Cert Note: _____	<input type="checkbox"/> RLSA8000 <input type="checkbox"/> SAI	<input type="checkbox"/> Neo Surgical Service S.r.l. <input type="checkbox"/> Altro:
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> La segnalazione è pertinente rispetto lo standard SA8000 ed è giustificata. <input type="checkbox"/> La segnalazione è pertinente rispetto lo standard SA8000, ma non è giustificata. Giustificazione: _____ _____		
<i>Fase 1 - Definizione delle cause e del piano di azioni</i>			
Azione di contenimento:		Completamento previsto entro:	
		Responsabile:	
		Azione completata in data:	
Analisi delle cause:			
Azione correttiva:		Completamento previsto entro:	
		Responsabile:	
		Azione completata in data:	
Verifica efficacia:		Completamento previsto entro:	
		Responsabile:	
		Azione completata in data:	
Sezione redatta da: (nome, cognome, firma _____ e data)			
Riscontro al Segnalatore , fornito in data _____ Firma per ricezione (nome, cognome e firma): _____			
Modalità differente di comunicazione: _____			