

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

RECLAMO N.

DATA

TIPO DI RECLAMO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lavoro infantile | <input type="checkbox"/> Provvedimenti disciplinari |
| <input type="checkbox"/> Lavoro obbligato | <input type="checkbox"/> Orario di lavoro |
| <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza | <input type="checkbox"/> Retribuzione |
| <input type="checkbox"/> Libertà di associazione | <input type="checkbox"/> Fornitori |
| <input type="checkbox"/> Discriminazione | <input type="checkbox"/> Formazione |
| <input type="checkbox"/> Provvedimenti disciplinari | <input type="checkbox"/> Sistema di gestione |

Altro:

DESCRIZIONE DEI FATTI

DATA COMPILAZIONE:

FIRMA: (Facoltativa*)

**La segnalazione può essere inoltrata anche in modalità anonima. In questo caso la risposta verrà fornita pubblicamente, secondo quanto previsto nella procedura PRE 9.6 "RECLAMI".*