



MODULO SEGNALAZIONE INTERNA

MR PG-GS 01

Rev. 00
Data 15.09.2025

Pag. 1 di 2

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

SEGNALAZIONE SUGGERIMENTO

Inoltrato da parte di:

 Dipendente Cliente Fornitore Altro – specificare: _____

Dati identificativi della parte interessata:

 La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA La parte interessata è disponibile ad essere contattata

Cognome e nome: _____

Ruolo: _____

Telefono: _____

Mail: _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

 Lavoro infantile Lavoro forzato o obbligato Salute e sicurezza Libertà ass.ne/diritto contr. collettiva Discriminazione parità di genere Pratiche disciplinari Orario di lavoro Retribuzione Sistema di gestione Abuso/Molestia

Descrizione del Segnalazione/Suggerimento:

Azione e/o rimedi richiesti:

In caso di mancato soddisfacimento rispetto al reclamo inoltrato, i lavoratori hanno anche la possibilità di inviare le segnalazioni ai seguenti indirizzi dell'ente di certificazione:

- via posta a SGS Italia Spa, Via Caldera n. 21 – 20153 Milano
- <https://www.sgs.com/it-it/contatto-form>
- Telefono +39 02 73931
- qualita@cooperativasolidarieta.it



MODULO SEGNALAZIONE INTERNA

MR PG-GS 01

Rev. 00
Data 15.09.2025

Pag. 2 di 2

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

RECLAMO/SUGGERIMENTO N° _____ DEL _____

Modalità di ricevimento Posta/Fax/Mail Cassetta Reclami Personalmente alla Direzione Segnalazione/Suggerimento NON PERTINENTE

Motivazione:

Giudizio di pertinenza

 Segnalazione/Suggerimento PERTINENTE

Documenti e informazioni da acquisire

Aspetti da approfondire

Risultati dell'indagine e soluzioni proposte

Azione Correttiva NO SI N° _____Azione Preventiva NO SI N° _____ Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata In caso di segnalazione anonima, la risposta sarà affissa in bacheca in data _____

Data _____

FIRMA Direzione