

Data _____

NC Reclamo

| SEGNALAZIONE PER | | | |
|------------------|--------------------------------------------------|---|---------------------|
| A | LAVORO INFANTILE | G | ORARIO DI LAVORO |
| B | LAVORO OBBLIGATO | H | RETRIBUZIONE |
| C | SALUTE E SICUREZZA | I | SISTEMA DI GESTIONE |
| D | LIBERTA' DI ASSOC. E DIRITTO ALLA CONTRATT. COLL | L | RECLAMO |
| E | DISCRIMINAZIONE | M | ALTRO |
| F | PROCEDURE DISCIPLINARI | | |

| LA SEGNALAZIONE RIGUARDA | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 | COMPORAMENTI INTERNI |
| 2 | COMPORAMENTI DEL FORNITORE |
| 3 | COMPORAMENTI DEL CLIENTE |

| DESCRIZIONE DELLA NON CONFORMITA'/RECLAMO | |
|-------------------------------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| NOME E COGNOME | FIRMA |

ATTENZIONE: LA SEGNALAZIONE/RECLAMO PUO' ESSERE INOLTATA ANONIMAMENTE. IN TAL CASO LA RISPOSTA SARA' RESA PUBBLICA CON LE MODALITA' PREVISTE DALLA PROCEDURA DI RIFERIMENTO

| A CURA DI RES | |
|---------------------|--|
| ANALISI DELLE CAUSE | |
| | |
| | |

| TRATTAMENTO NC / RECAMO | |
|-------------------------|--|
| | |
| | |

| RICHIESTA DI AZIONE CORRETTIVA | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI "RICHIESTA DI AZIONE CORRETTIVA" N° | |
| DATA ATTUAZIONE SOLUZIONE | |
| RESP. ATTUAZIONE | FIRMA |
| RESP. SOLUZIONE | FIRMA |
| FIRMA RES | DATA |

| VERIFICA ATTUAZIONE E CHIUSURA DELLA NC/RECLAMO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | |
| | |
| <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA "SI RICHIEDE AZIONE CORRETTIVA" N° | |
| FIRMA RES | DATA |