

Data: ____/____/____

Indicare se trattasi di: Reclamo Suggerimento Mancati infortuni

* Indicare il reparto di interesse: _____

Contenuto del reclamo/suggerimento e mancati infortuni

Azione/rimedi proposti

Oltre alle apposite cassette postali predisposte dall'azienda, potete inviare il presente modulo anche per e-mail all'indirizzo amministrazione@teknomet.it o tramite lettera all'indirizzo Via Ponte a Esse Vertighe, 6 – 52048 Monte San Savino (AR), o direttamente all'ente di certificazione:

Ente di Certificazione – Sede Italia

RINA

Via Corsica 12 16128 Genova – Italia

tel +39 010 53851

fax +39 010 5351000

mail: sa8000@rina.org

web site : www.rina.org

Accreditation Body:

SOCIAL ACCOUNTABILITY ACCREDITATION SERVICES (SAAS)

9 East 37th Street, 10th Floor, New York, NY 10016

Tel: (212) 391-2106 Fax: (212) 684-1515

E-mail: saas@saasaccreditation.org

Riservato al referente aziendale

Segnalazione pervenuta in:

forma scritta

colloquio personale

colloquio telefonico

Tipologia di segnalazione

oggettivo

soggettivo

Analisi delle cause e soluzioni proposte:

Informazione al dipendente sull'esito della segnalazione inviata in data: ____/____/____

Firma del referente a conclusione del procedimento: