

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO SEGNALANTE				
DATA		N.		
<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione <input type="checkbox"/> Suggerimento <input type="checkbox"/> Non Conformità		<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro: _____
La segnalazione/Reclamo riguarda direttamente		<input type="checkbox"/> Fincantieri Nextech	<input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Subfornitore	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro: _____
DATI SOGGETTO CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE				
<input type="checkbox"/> La parte interessata preferisce rimanere ANONIMA		<input type="checkbox"/> La parte interessata è disponibile ad essere contattata:		
		Referente:		
		Azienda:		
		Indirizzo:		
		Posta elettronica:		
		Telefono:		
AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE				
<input type="checkbox"/> QUALITÀ	<input type="checkbox"/> LAVORO INFANTILE	<input type="checkbox"/> DISCRIMINAZIONE		
<input type="checkbox"/> AMBIENTE	<input type="checkbox"/> LAVORO FORZATO E OBBLIGATO	<input type="checkbox"/> PROCEDURE DISCIPLINARI		
<input type="checkbox"/> SALUTE E SICUREZZA	<input type="checkbox"/> LIBERTÀ DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	<input type="checkbox"/> ORARIO DI LAVORO		
<input type="checkbox"/> CORRUZIONE	<input type="checkbox"/> RETRIBUZIONE	<input type="checkbox"/> SISTEMA DI GESTIONE E PRIVACY		
DESCRIZIONE (Per una descrizione più accurata è possibile inserire eventuali allegati con descrizione dei fatti / attori coinvolti/eventuali fotografie ecc.):				
SEGNALAZIONE	DESCRIZIONE (contenuto del reclamo) ALL. _____			
AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI	ALL. _____			
LA PARTE INTERERESSATA è DISPONIBILE AD ESSERE CONTATTATA DA (indicare una funzione aziendale Fincantieri NexTech S.p.A.)				

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA					
MODALITÀ DI RICEVIMENTO	<input type="checkbox"/> TELEFONO	<input type="checkbox"/> POSTA/FAX	<input type="checkbox"/> EMAIL	<input type="checkbox"/> PORTALE SEGNALAZIONI	<input type="checkbox"/> PERSONALMENTE
GIUDIZIO DI PERTINENZA	<input type="checkbox"/> PERTINENTE		<input type="checkbox"/> NON PERTINENTE		
DOCUMENTI/ INFORMAZIONI DA ACQUISIRE:					
ASPETTI DA APPROFONDIRE					
RISULTATI DELL'ISTRUTTORIA - SOLUZIONI PROPOSTE:					
AZIONE CORRETTIVA NECESSARIA?	<input type="checkbox"/> SI N. ___/_____ <input type="checkbox"/> NO		OSSERVAZIONI		
RISULTATI CONSEGUITI:					
CONCLUSIONI:					
DATA					
FIRMA COMPLIANCE FUNCTION					
FIRMA DATORE DI LAVORO					