

**MODULO SEGNALAZIONI RECLAMI**

REV. 1 data 14/04/2021

**SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA** Reclamo Suggerimentoinoltrato da  
parte di: Lavoratore Cliente Fornitore Altro \_\_\_\_\_**Dati identificativi della parte interessata** La parte interessata preferisce  
rimanere **ANONIMA** La parte interessata è disponibile ad essere contattata:

Referente: \_\_\_\_\_

Azienda: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Posta Elettronica: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE** Lavoro infantile Libertà di associazione Orario di lavoro Lavoro forzato o obbligato Discriminazione Retribuzione salute e sicurezza Procedure disciplinari Sistema di gestione**DESCRIZIONE: (contenuto del reclamo)****Data:** \_\_\_\_\_**AZIONE E/O RIMEDI RICHIESTI:****MODALITA' DI INOLTRO DEL RECLAMO** LUX S.R.L. Via Vella, snc - 66100 CHIETI  
c/o cassetta dei "Reclami SA8000" posta elettronica all'indirizzo: info@luxservizi.net Telefono - fax: 0871/401128 - 0871404679 Organismo di certificazione SGS: SGS Italia Spa all'indirizzo internet: sa8000@sgs.com; Social Accountability Accreditation Services all'indirizzo: saas@saasaccreditation.org

**MODULO SEGNALAZIONI RECLAMI**REV. 1 data  
14/04/2021**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA**

Reclamo N° \_\_\_\_\_

**Modalità di ricevimento** Telefono/ Fax Personalmente E-Mail Cassetta Reclami**Giudizio di pertinenza** Reclamo pertinente Reclamo non pertinente**Documenti / Informazioni da acquisire****Aspetti da approfondire****Risultati conseguiti****Conclusioni**

Risposta inviata in data \_\_\_\_\_ tramite \_\_\_\_\_ alla parte interessata che segnalato il reclamo

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_