

DATA REVISIONE	REV.	CODICE	PAGINA
12.07.2019	01	SA.MOD.002	1 di 1

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 sa8000@deluxebrass.com o tramite lettera all'indirizzo *Via Leo Valiani 45/47 -Levane Bucine*, o direttamente all'ente di certificazione :

IQNet Ltd

Bollwerk 31 Phone: +41 31 310 24 40
CH-3011 Fax: +41 31 310 24 49
Bern e-mail: headoffice@iqnet.ch
Switzerland website: www.iqnet-certification.com

Social Accountability (SAAS):

Fax: +1 212 684 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 :