

Data:	<input type="checkbox"/> RECLAMO	<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE	<input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO
<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro:
<input type="checkbox"/> Preferisco rimanere anonimo	<input type="checkbox"/> sono disponibile ad essere contattato		
	Nome e cognome		
	Mail:		
	Telefono:		
Io sottoscritto, ai sensi di quanto disposto dal Reg. UE 679/16 autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui alla presente.			

ARGOMENTO	<input type="checkbox"/> Lavoro infantile	<input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	<input type="checkbox"/> Orario di lavoro
	<input type="checkbox"/> Lavoro forzato e obbligato	<input type="checkbox"/> Discriminazione	<input type="checkbox"/> Retribuzione
	<input type="checkbox"/> Salute e sicurezza	<input type="checkbox"/> Procedure disciplinari	<input type="checkbox"/> Sistema di gestione
	<input type="checkbox"/> Molestie/mobbing	<input type="checkbox"/> Tutela della maternità/paternità	<input type="checkbox"/> Conciliazione dei tempi di vita personale e lavorativa
	<input type="checkbox"/> Carriera	<input type="checkbox"/> Altro:	

DESCRIZIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO:

Firma:

E' possibile inviare la segnalazione al seguente indirizzo paritadigenere@oceania.it

GESTIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE

Analisi del problema e delle sue cause

Data di chiusura dell'analisi (entro 7 giorni dalla consegna):

Decisioni prese	Responsabile	Scadenza	Chiusura del reclamo (evidenze)

MOTIVAZIONE EVENTUALE RIFIUTO DEL RECLAMO

Firma SPT:	Comitato Guida:
------------	-----------------