

**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"/> HMS IT	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Subfornitore	<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 tramite:
	Referente:
	Azienda:
	Indirizzo:
	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. / HMS IT S.p.A.)	

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