

LETTERA SEGNALAZIONI

Questo modulo permette di segnalare eventuali situazioni in contrasto con i contenuti della norma SA8000 (es. lavoro minorile, discriminazioni, maltrattamenti, lavoro obbligato, pericoli per la salute e sicurezza, etc.) di cui si è venuti a conoscenza o si è stati protagonisti in prima persona.

Il modulo consente, in aggiunta, la facoltà da parte del lavoratore di denunciare eventuali atteggiamenti cui è stato soggetto o è stato testimone sul luogo di lavoro, che possono costituire una forma di abuso in violazione ai principi della norma UNI/PdR 125:2022 (es. discriminazioni sulla base del genere, condotte prevaricanti, molestie di varia natura) e che possono ledere la dignità o la salute psicofisica del lavoratore sul luogo di lavoro.

La società, qualora verificato e appurato la veridicità della segnalazione si impegna a fornire al lavoratore supporto e ad intervenire affinché la condotta o i comportamenti non consoni cessino nel più breve tempo possibile.

Se hai qualche segnalazione da fare compila il modulo e invialo:

- mezzo mail a: **recami@societacolibri.com**
- mezzo posta alla sede aziendale: **Il Colibri soc. coop. Via E. Rodriguez S., 13 – 47924 Rimini (RN)**
- cassetta di segnalazione per reclami e abusi presso tutte le sedi di Colibri.

In alternativa, consegnarlo al tuo rappresentante dei lavoratori SA8000 o contatta l'Organismo di Certificazione e di Accreditazione che hanno emesso il Certificato:

- **SGS ITALIA S.p.A. Via Caldera, 21 20153 Milano**
Tel. +39 02 73931 / Fax +39 02 70124630
Mail: sa8000@sgs.com
- **SAAS 15 West 44th Street, 6th Floor New York**
Tel. +1 212 391-2106 / Fax +1 2126841515
Mail: saas@saasaccreditation.org

Campi obbligatori

CHI SEI?	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
LUOGO DI LAVORO				

DATA:

<input type="checkbox"/> Lavoro Infantile	Fornisci una breve descrizione della situazione e/o dell'accaduto:
<input type="checkbox"/> Lavoro obbligato	
<input type="checkbox"/> Discriminazione	
<input type="checkbox"/> Remunerazione	
<input type="checkbox"/> Salute e Sicurezza	
<input type="checkbox"/> Procedure disciplinari	
<input type="checkbox"/> Libertà di associazione	
<input type="checkbox"/> Orario di lavoro	
<input type="checkbox"/> Remunerazione	



<input type="checkbox"/> Sistema di gestione	
<input type="checkbox"/> Abusi e molestie	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

Campi facoltativi

NOME E COGNOME	
TELEFONO e/o E-MAIL	