

SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA

Reclamo

Suggerimento

inoltrato da Lavoratore Cliente Fornitore Altro: (specificare)

Dati identificativi della parte interessata:

La parte interessata preferisce rimanere **ANONIMA**

La parte interessata è disponibile ad essere contattata:

Referente _____ Azienda _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e_mail _____

AREA OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

- 1 Lavoro infantile 2 Lavoro forzato o obbligato 3 Salute e Sicurezza
- 4 Libertà ass.ne-diritto contr. coll.va 5 Discriminazione 6 Pratiche disciplinari
- 7 Orario di lavoro 8 Retribuzione 9 Sistema di gestione
- 10 Discriminazioni di genere 11 Corruzione

Data:

Descrizione del Reclamo/Suggerimento:

azione e/o rimedi richiesti:

eventuali allegati

MODALITÀ DI INOLTRO DEL RECLAMO:**SE LA SEGNALAZIONE RIGUARDA LA [NORMA SA8000:2014](#) SI PREGA DI INOLTARE:**

- personalmente o tramite posta (Cristoforo Società Cooperativa Sociale - Via Lisbona n.23 - 50065 Pontassieve (FI)), fax (0558325491) o e-mail (Segnalazionisa8000@coopcristoforo.it)
- direttamente al Rappresentante dei Lavoratori SA 8000 o ai membri del Comitato Guida aziendale
- Cassetta postale dedicata presso sede legale della Cooperativa, all'inizio delle scale (Via Lisbona, 23 – 50065 Pontassieve)
- tramite format per invio segnalazione anonima tramite sito istituzionale: <https://www.coopcristoforo.it/>

Qualora la parte interessata non dovesse sentirsi idoneamente rappresentata e tutelata dalle figure previste dal Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale, ha facoltà di rivolgersi direttamente:

- Organismo di Certificazione Bureau Veritas Italia Spa – Divisione Certificazione Att.ne Responsabile CSR Viale Monza, 347, 20126 Milano -Email: csr@it.bureauveritas.com
- Ente di Accredimento **SAAS - Social Accountability Accreditation Service** - 9 East 37th Street, 10th Floor, New York, NY 10016, telefono (212) 684-1414, fax: (212) 684-1515, e-mail: saas@saasaccreditation.org


SE LA SEGNALAZIONE RIGUARDA LA [PARITA' DI GENERE](#) O EVENTUALI DISCRIMINAZIONI SI PREGA DI INOLTARE:

- personalmente o tramite posta (Cristoforo Società Cooperativa Sociale - Via Lisbona n.23 - 50065 Pontassieve (FI)), fax (0558325491) o e-mail (paritadigenere@coopcristoforo.it) o tramite format per invio segnalazione anonima tramite sito istituzionale: <https://www.coopcristoforo.it/>, o direttamente nella cassetta postale dedicata presso la sede legale della Cooperativa, all'inizio delle scale (Via Lisbona, 23 – 50065 Pontassieve)

SE LA SEGNALAZIONE RIGUARDA LA [PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE](#) SI PREGA DI INOLTARE:

- personalmente o tramite posta (Cristoforo Società Cooperativa Sociale - Via Lisbona n.23 - 50065 Pontassieve (FI)), fax (0558325491) o tramite format per invio segnalazione anonima tramite sito istituzionale: <https://www.coopcristoforo.it/>, o direttamente nella cassetta postale dedicata presso la sede legale della Cooperativa, all'inizio delle scale (Via Lisbona, 23 – 50065 Pontassieve)

IN CASO DI SEGNALAZIONE ANONIMA, LA GESTIONE DELLA STESSA SARÀ ALL'INTERNO DEL SITO ISTITUZIONALE AZIENDALE

	MODULO RECLAMO/SUGGERIMENTO	COOPERATIVA CRISTOFORO SCS
		Mod RSM 01/09/2022 Rev 01 del 13/04/2023

IN CASO DI SEGNALAZIONE NON ANONIMA prima di procedere all'invio si prega di leggere l'informativa al trattamento dei dati personali contenuta in calce al presente modulo e di firmarla per presa visione.

Ai fini del trattamento di eventuali dati "sensibili" volontariamente inseriti dalla lavoratrice/lavoratore nel presente modulo, si evidenzia sin d'ora la necessità di autorizzare il relativo trattamento.

In assenza di detta autorizzazione tali dati non potranno, infatti, essere trattati e saranno immediatamente cancellati.

L'informativa dettagliata ai sensi del nuovo regolamento sulla Privacy è a disposizione qui: <https://www.coopcristoforo.it/privacy-policy/>

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa che precede e di averne compreso il contenuto.

Luogo/Data, _____

(Firma leggibile dell'interessato/a) _____

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DELLE CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento a sensi dell'art.13 Reg. UE 2016/679,


PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

affinché i dati particolari di cui all'art.9 Reg. UE 2016/679 (quali i dati idonei a rilevare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale), eventualmente trasmessi alla COOP. CRSTOFORO, siano da questa trattati per le finalità strettamente necessarie a dare riscontro alla propria richiesta di gestione della propria segnalazione.

Luogo/Data, _____

(Firma leggibile dell'interessato/a) _____

	MODULO RECLAMO/SUGGERIMENTO	COOPERATIVA CRISTOFORO SCS
		Mod RSM 01/09/2022 Rev 01 del 13/04/2023

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA		
Reclamo n. _____		
Modalità di ricevimento	<input type="checkbox"/> telefono <input type="checkbox"/> Posta/fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> personalmente	
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> reclamo pertinente <input type="checkbox"/> reclamo non pertinente	
Documenti/informazioni da acquisire		
Aspetti da approfondire		
Risultati dell'istruttoria - Soluzioni proposte:		
Risultati conseguiti:		
Conclusioni:		
Risposta inviata in data _____ tramite _____ alla parte interessata che ha segnalato il reclamo		
Data	Firma RSIGI	Firma Organo di Controllo

Indicare ORGANO DI CONTROLLO:

- RLSA8000 Funzione conformità per la prevenzione della corruzione
 Comitato Guida per la parità di genere