

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 letizia@taddeicalcinai.it o tramite lettera all'indirizzo *via Lisbona 12/a 50065 Pontassieve (FI)*, o direttamente all'ente di certificazione:

Ente di Certificazione – Sede Italia

BUREAU VERITAS ITALIA SPA
Viale Monza, 347 – 20126 Milano (MI)
Telefono: (+39) 02 270911
E-mail: csr@it.bureauveritas.com

Ente di Certificazione – Sede Internazionale Holding - :

BUREAU VERITAS CERTIFICATION HOLDING SAS
Le Triangle de l'Arche
8, cours du Triangle - CS 90096
92937 Paris la Defense Cedex - France
E-mail: cersa8000clientfeedback.in@in.bureauveritas.com

Accreditation Body:

SOCIAL ACCOUNTABILITY ACCREDITATION SERVICES (SAAS)
9 East 37th Street; 10th Floor
New York, NY 10016
United States of America
Tel: +1 (212) 684-1414
E-mail: info@sa-intl.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: