



Segnalazione Sospetti/ Whistleblowing

MOD11.04
Emissione
20.11.2015 Rev. 2
del 30.7.20

ANTICORRUZIONE RESP. SOCIALE SALUTE E SICUREZZA AMBIENTE altri : DLGS.231/01

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO SEGNALANTE

DATA		N.	
DATI SOGGETTO CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE (non obbligatorio per la SA 8000)			
Cognome	Nome	Mansione	
SE ESTERNO :			
ENTE/AZIENDA:	TEL/CELL.	E.MAIL	
DESCRIZIONE (Per una descrizione più accurata è possibile inserire eventuali allegati con descrizione dei fatti / attori coinvolti/eventuali fotografie ecc.) :			
SEGNALAZIONE	ALL. _____		
EVENTUALI SUGGERIMENTI	ALL. _____		

GESTIONE (A CURA DELLA FLOORING DEI F.LLI MESSINA SRL)

AZIONE CORRETTIVA NECESSARIA?	<input type="checkbox"/> SI N.____/____ <input type="checkbox"/> NO	OSSERVAZIONI
FIRMA COMPLIANCE FUNCTION/SOCIAL PERFORMANCE TEAM		
COMUNICATO AD ODV. 231/01		
FIRMA DATORI DI LAVORO		

VERIFICA EFFICACIA (A CURA CF/SPT/DLGS.231/01 DELLA FLOORING) DATA ____/____/____

POSITIVA	FIRMA _____
NEGATIVA	NUOVA AZIONE CORRETTIVA N____ / ____ FIRMA _____