

	MODULO SEGNALAZIONI MOLESTIE E DISCRIMINAZIONI	Nr
		Data

1ª Sez.	RILEVAZIONE		
RECLAMO inoltrato da: <input type="checkbox"/> Personale dipendente <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore			
<input type="checkbox"/> Sindacati		<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
Il/la segnalante preferisce: <input type="checkbox"/> Rimanere ANONIMO/A		<input type="checkbox"/> Disponibile ad esser CONTATTATO/A	
Nome		Cognome	
MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE			
<input type="checkbox"/> Linguaggio non appropriato		<input type="checkbox"/> Abuso Fisico	<input type="checkbox"/> Abuso Verbale
<input type="checkbox"/> Molestia (anche digitale)			
<input type="checkbox"/> Mobbing		<input type="checkbox"/> Non inclusività	
<input type="checkbox"/> Discriminazione (di genere, di razza, di religione, di orientamento sessuale, etc.);			
<input type="checkbox"/> Disparità retributiva		<input type="checkbox"/> Comportamento contrario ai principi e procedura sulla parità	
DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE Contenuto della segnalazione:			
2ª Sez.	AZIONI E/O RIMEDI RICHIESTI		
			Data:

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E GESTIONE

Le segnalazioni possono essere inoltrate in forma anonima oppure possono essere firmate. In caso di anonimato la risposta sarà data in maniera pubblica attraverso gli strumenti informativi di cui dispone l'Organizzazione. In caso di indicazione dei riferimenti del segnalante, la risposta verrà data direttamente alla persona che firma la segnalazione.