

	Modulo segnalazioni SA8000		SA002- FR-001
	Versione n.	Data di decorrenza	Pagina 1 di 3
	1	01-04-2021	

Sezione 1 – Dettagli Segnalazione - Compilazione a cura del segnalatore	
Tipologia segnalazione: <input type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/> Suggerimento <input type="checkbox"/> Non conformità	
La segnalazione riguarda: <input type="checkbox"/> STERIS <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro _____	
Dati del segnalatore: Il segnalatore è: <input type="checkbox"/> Lavoratore <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Altro _____	
<input type="checkbox"/> Il segnalatore preferisce rimanere anonimo	<input type="checkbox"/> Il segnalatore è disponibile a essere ricontattato: Referente: _____ Azienda: _____ Indirizzo: _____ Telefono: _____ Email: _____
Area oggetto della segnalazione: <input type="checkbox"/> Lavoro infantile <input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva <input type="checkbox"/> Orario di lavoro <input type="checkbox"/> Lavoro forzato o obbligato <input type="checkbox"/> Discriminazione <input type="checkbox"/> Retribuzione <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza <input type="checkbox"/> Pratiche disciplinari <input type="checkbox"/> Sistema di gestione <input type="checkbox"/> Altro _____	
Descrizione della segnalazione:	Data segnalazione: _____

	Modulo segnalazioni SA8000		SA002- FR-001
	Versione n.	Data di decorrenza	Pagina 2 di 3
	1	01-04-2021	

Sezione 2 – Gestione della segnalazione – Compilazione a cura del SPT STERIS			
Evento #	_____/_____ n° NC, RC o SG FY		
Modalità di ricezione della segnalazione	<input type="checkbox"/> Cassetta c/o il sito <input type="checkbox"/> CISE Note: _____	<input type="checkbox"/> SPT <input type="checkbox"/> SAAS	<input type="checkbox"/> STERIS Corporate <input type="checkbox"/> Altro _____
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> La segnalazione si ritiene pertinente <input type="checkbox"/> La segnalazione NON si ritiene pertinente Giustificazione: _____ _____		
<i>Fase 1 - Definizione delle cause e del piano di azioni</i>			
Azione di contenimento:			Completamento previsto entro: _____
			Responsabile: _____
			Azione completata in data: _____
Analisi delle cause:			
Azione correttiva:			Completamento previsto entro: _____
			Responsabile: _____
			Azione completata in data: _____
Verifica efficacia:			Completamento previsto entro: _____
			Responsabile: _____
			Azione completata in data: _____
Piano redatto da: (Nome, cognome, firma, data)			
Piano revisionato da – RDSA e RLSA: (Nome, cognome, firma, data)			
Riscontro al segnalatore , fornito in data _____ Note: _____ Firma per ricezione (se applicabile): _____			
<i>Fase 2 – Verifica chiusura della segnalazione da parte del SPT</i>			
Tutte le attività sono state completate, la segnalazione si considera chiusa			
Revisione chiusura segnalazione	_____ Firma e data		

STERIS 	Modulo segnalazioni SA8000		SA002- FR-001
	Versione n.	Data di decorrenza	Pagina 3 di 3
	1	01-04-2021	

Cronologia delle versioni del documento:

Versione	Descrizione delle modifiche	Data di decorrenza
1	Prima emissione	01/04/2021