Con la presente si informa che, tra i diritti fondamentali di un'azienda certificata SA8000 c'è quello di poter formulare segnalazioni ed osservazioni in primo grado all'Azienda, in secondo grado all'Ente di Certificazione ed in ultimo grado all'Ente di Accreditamento.

Per facilitare tali comunicazioni, di seguito i contatti a cui inviare le segnalazioni e le osservazioni:

1) AZIENDA

Mail: **toti.s@csgfacility.it -** Rappresentante dei Lavoratori (RLSA) e SPT SA8000
Telefono: 0731 214788
Posta: CSG Facility Soc. Coop, Via Pasquinelli 7/A, 60035 Jesi (AN)

2) ENTE DI CERTIFICAZIONE

Mail: **info@tuvaustriahellas.gr**
Telefono: +30 210 5220920
Posta: TÜV AUSTRIA Hellas - 429, Mesogeion Ave., Agia Paraskevi GR - 15343, Athens

3) ENTE DI ACCREDITAMENTO

Mail: **saas@saasaccreditation.org**
Telefono: +1-212-391-2106 ext 223, extension 204;
Posta: Saas c/o 15 West 44th Street, 6th Floor, New York, NY 10036 USA

CSG Facility si impegna, a non adottare qualunque tipologia di provvedimento disciplinare e, se richiesto, a garantire l'anonimato, a chiunque fornisca segnalazioni e osservazioni riguardanti la conformità alla norma SA8000. Il soggetto può effettuare segnalazione nominativa oppure anonima.
Nel caso di segnalazione nominativa, il soggetto compila l'apposito **Modulo M12_Comunicazione Reclamo**, nella sezione dedicata, per essere contattato dal Rappresentante dei Lavoratori SA8000, il quale comunicherà la presa in carico della segnalazione.

Nel caso di segnalazione anonima, il soggetto accede al sito web dell'organizzazione e invia segnalazione mediante il link **Whistleblowing**; in tal caso, la presa in carico sarà comunicata tramite la sezione Comunicazioni del portale paghe, bacheche e QR Code ove presenti.

11/05/2026

Rappr. Lavoratori SA8000
Toti Samiè

RECLAMO N° _____ del _____/_____/_____

A CURA DEL RECLAMANTE

GENERALITA' DEL RECLAMANTE

DATA	COGNOME E NOME	FIRMA

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

AZIONI PROPOSTE

A CURA DEL RESPONSABILE SISTEMA SA 8000

ANALISI DEL RECLAMO E DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA INTRAPRENDERE

DATA _____ FIRMA (del RDSA) _____ FIRMA (del responsabile interessato) _____

VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLA SOLUZIONE ADOTTATA

AZIENDA

Tutte le azioni previste sono state eseguite e sono risultate:

[] efficaci

[] non efficaci, Perché _____

_____

DATA _____ FIRMA RDSA _____

Ulteriori azioni da intraprendere _____

_____

	RECLAMANTE	Il giudizio del reclamante in merito alla soluzioni adottate per la gestione del reclamo è: [] positivo [] negativo, Perché _____ _____ DATA _____ FIRMA RDSA _____ Ulteriori azioni da intraprendere _____ _____ _____ _____