

  	<b>Sistema di Gestione per la Parità di Genere</b>	Rev. 0 del 01.03.2024
	Modulo	
	<b>Segnalazioni (Tem i Parità di Genere)</b>	Pag. 1 di 1

RECLAMO inoltrato da:     Personale dipendente     Cliente     Fornitore     Sindacati     Altro (specificare)

Dati identificativi della parte interessata

La parte interessata preferisce:	<input type="checkbox"/> Rimanere <b>ANONIMA</b>	<input type="checkbox"/> Disponibile ad essere <b>CONTATTATA</b> :
Referente _____ Azienda _____		
Indirizzo _____		
Posta elettronica _____ Telefono _____		
<b>Ambito della problematica oggetto di segnalazione:</b>		
<input type="checkbox"/> Abuso Fisico <input type="checkbox"/> Abuso Verbale <input type="checkbox"/> Abuso/Molestia 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"/> Utilizzo di linguaggio non appropriato <input type="checkbox"/> Comportamenti contrari ai Principi e alla Policy aziendale	
DESCRIZIONE (Contenuto della segnalazione)		DATA: _____
AZIONI e/o RIMEDI RICHIESTI		

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA 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 la Società. In caso di indicazione dei riferimenti del segnalante, la risposta verrà data direttamente alla persona che firma la segnalazione.