

Punto Service Cooperativa Sociale a r.l.	ANOMALIA IN AMBITO SA 8000	MOD 5 /SA 8000 rev 2
		Pag. di

PER: <input type="checkbox"/> RESP. Sistema SA 8000 elena.molinaro@puntoservice.org Fax 0161-234826		<input type="checkbox"/> RAPPR. SA 8000 PER I SOCI alberto.pitre@puntoservice.org Fax 0161-234826	
---	--	---	--

Requisito SA 8000 <input type="checkbox"/> LAVORO MINORILE <input type="checkbox"/> LAVORO OBBLIGATO <input type="checkbox"/> SALUTE E SICUREZZA <input type="checkbox"/> LIBERTA' ASSOCIATIVA E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA <input type="checkbox"/> DISCRIMINAZIONE		<input type="checkbox"/> PRATICHE DISCIPLIARI <input type="checkbox"/> ORARIO DI LAVORO <input type="checkbox"/> REMUNERAZIONE <input type="checkbox"/> SISTEMA DI GESTIONE PER LA SA 8000	
---	--	---	--

DESCRIZIONE DELLA ANOMALIA RISCONTRATA		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Eventuale persona che segnala evento	Centro di costo coinvolto	Data

VERIFICA DELLA SEGNALAZIONE (A CURA DEL RESP. SGRS o Rappresentante SA 8000 per i Soci)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Data	Firma

ρ RAC n°		ρ RAP n°	
Richiesta da:	Richiesta a:	e p.c.	
<hr/>	<hr/>	<hr/>	

Azioni da adottare concordate	Responsabilità/ Firma	Entro il	Verifica dell'azione
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Data prevista per il completamento	Data chiusura	Firma Resp. SGRS	

Verifica efficacia	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Data	Firma

Comunicazione a chi ha segnalato l'anomalia della risoluzione della stessa: MODALITA': DATA:
--