

**MODULO ETICA****54 WB -E SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWER****Rev. 4 del 10/04/2025**

Nome	
Cognome	
Indirizzo	
CAP	
Comune	
Provincia	
Telefono	
E-mail	
Categoria di appartenenza*	<input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Fornitore <input type="checkbox"/> Associazione, ONG <input type="checkbox"/> Istituzione <input type="checkbox"/> Sindacato <input type="checkbox"/> Ente di certificazione <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Collaboratore <input type="checkbox"/> Altro(specificare).....
Tipologia di comunicazione*	<input type="checkbox"/> Segnalazione <input type="checkbox"/> Reclamo
Descrizione*	
Aspetti	
<input type="checkbox"/> Lavoro infantile <input type="checkbox"/> Lavoro forzato <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza sul lavoro <input type="checkbox"/> Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva <input type="checkbox"/> Discriminazione <input type="checkbox"/> Pratiche disciplinari <input type="checkbox"/> Orario di lavoro <input type="checkbox"/> Retribuzione <input type="checkbox"/> Gestione del sistema <input type="checkbox"/> Altro	

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA – RECLAMO N°

Modalità Ricevimento	<input type="checkbox"/> Telefono	<input type="checkbox"/> Posta / Fax	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> Busta anonima	<input type="checkbox"/> brevi mano
Risposta	<input type="checkbox"/> Bacheca	<input type="checkbox"/> Riunione	<input type="checkbox"/> Posta/Fax/mail	<input type="checkbox"/> Rappr. Lav SA8000	
Giudizio di pertinenza	<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione pertinente			<input type="checkbox"/> Reclamo/Segnalazione non pertinente	
Note:					



MODULO ETICA

54 WB -E SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWER

Rev. 4 del 10/04/2025

Data		Firma del RE \RL	
AZIONI DA INTRAPRENDERE			
VERIFICA EFFICACIA e CHIUSURA DEL RECLAMO			
Data	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC	Emesso successivo reclamo n°
Data	Firma del RE - RL -DIR		



MODULO ETICA

54 WB -E SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWER

Rev. 4 del 10/04/2025

NOTA PER LA TUTELA DEL SEGNALANTE

Le segnalazioni etiche saranno trattate

- dal Responsabile Etico o dai Rappresentanti dei Lavoratori SA8000.

il trattamento dei dati sensibili viene svolto in ottemperanza alla normativa vigente in materia di privacy

Nel caso in cui si volesse garantire il proprio anonimato la segnalazione potrà essere trasmessa in busta chiusa al **Responsabile Etico ed ai Rappresentanti dei Lavoratori** al seguente indirizzo:

IMPRESA COGNI S.p.A
Galleria San Francesco, 2 - 29121 Piacenza

La segnalazione deve avere come oggetto: "**Segnalazione ETICA**".

Tale oggetto deve essere indicato anche sulla busta chiusa.

La segnalazione in forma anonima può essere trasmessa anche attraverso il canale del whistleblowing sul sito **www.impresacogni.it**

Nel caso in cui l'azienda non affronti o non risolva in modo soddisfacente le problematiche segnalate, il whistleblower può inoltrare i reclami e gli appelli all'ente di certificazione SA8000 mediante:

Inoltro all'ente di certificazione:

APAVE CERTIFICATION ITALIA S.r.l. - Via Giuseppe Rosaccio 33, 00156, Roma. Tel. +39 0633270123, E-mail: stefano.bertini@apave.com

Inoltro a SAAS:

Ente di Accredimento SAAS - Social Accountability Accreditation Service - 9 East 37th Street, 10th Floor, New York, NY 10016 Tel: (212) 391-2106 E-mail: saas@saasaccreditation.org