

**SPAZIO RISERVATO ALLA PARTE INTERESSATA**

Inoltrato da parte di:	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Sindacato	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
APPALTO/CANTIERE:					DATA:

**DATI IDENTIFICATIVI DELLA PARTE INTERESSATA**

<input type="checkbox"/> La parte interessata preferisce rimanere <b>anonima</b>	<input type="checkbox"/> La parte interessata è disponibile ad essere contattata: Nome/Cognome _____ Azienda _____ Indirizzo _____ Città _____ E-mail _____ Telefono _____
--	--

**NON CONFORMITÀ RILEVATE RISPETTO:**

REQUISITO	DESCRIZIONE DELLA NON CONFORMITÀ
Lavoro infantile	
Lavoro forzato	
Salute e sicurezza	
Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	
Discriminazione	
Pratiche disciplinari	
Orario di lavoro	
Retribuzione	
Gestione del sistema	