

In riferimento alla procedura “Reclami e segnalazioni” (Riferimento PRG-11), chiunque intenda segnalare:

- proprie opinioni e suggerimenti per il cambiamento dell’organizzazione;
- situazioni di abuso fisico, verbale e digitale (molestia) nei confronti dei/delle dipendenti;
- situazioni di molestie sessuali nei confronti dei/delle dipendenti;
- situazioni di discriminazioni in fase di selezione ed assunzione;
- situazioni di discriminazioni in materia di pari opportunità nello sviluppo professionale e nelle promozioni;
- situazioni di mancato rispetto dei diritti spettanti ai/alle lavoratori/lavoratrici in ambito di genitorialità e cura;
- situazioni di mancato rispetto dei diritti spettanti ai/alle lavoratori/lavoratrici in ambito conciliazione dei tempi di vita-lavoro;
- situazioni di disparità retributiva;

può utilizzare il presente “Modulo Segnalazioni UNI/PdR 125” in alternativa alla comunicazione verbale mediante dichiarazione rilasciata al Comitato Guida e al canale messo a disposizione da ALSE MEDICA Srl sul sito aziendale al fine di presentare la relativa segnalazione.

Si rammenta che ALSE MEDICA tutela i/le dipendenti o chiunque altro effettui la segnalazione e che la stessa deve essere effettuata in modo responsabile e consapevole.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L’INVIO

- 1) Chiunque desideri fare una segnalazione relativamente agli aspetti UNI/PdR 125:2022 (Parità di genere) compila i campi “**Parte 2**” e “**Parte 3**” ed eventualmente anche il campo “**Parte 1**” se desidera far sapere l’identità di chi segnala, altrimenti lo lascia in bianco se desidera rimanere anonimo.
- 2) Dopo aver compilato il presente modulo il segnalante:
 - lo può inviare al seguente indirizzo e-mail: comitatoquida@alsemedica.it
 - lo può inserire nella casetta apposita presso la sede di ALSE MEDICA Srl;
 - lo può inviare tramite di posta tradizionale alla cortese attenzione del Comitato Guida di ALSE MEDICA Srl

PARTE 1 – DATI PERSONALI DEL SEGNALANTE

(se si vuole che la segnalazione resti ANONIMA non indicare i dati presenti nel presente campo)

Nome e cognome del/della segnalante	
Denominazione della società	
Occupazione / funzione	
Telefono	
Indirizzo e-mail	

PARTE 2 – SEGNALAZIONE

Barrare una o più caselle	1) Disparità retributiva <input type="checkbox"/>
	2) Molestia sessuale <input type="checkbox"/>
	3) Abuso fisico <input type="checkbox"/>
	4) Abuso verbale <input type="checkbox"/>
	5) Abuso digitale <input type="checkbox"/>
	6) Discriminazione in fase di selezione ed assunzione <input type="checkbox"/>
	7) Discriminazione in materia di pari opportunità nello sviluppo professionale nelle promozioni <input type="checkbox"/>
	8) Mancato rispetto dei diritti spettanti ai/alle lavoratori/lavoratrici in ambito genitorialità e cura <input type="checkbox"/>
	9) Mancato rispetto dei diritti spettanti ai/alle lavoratori/lavoratrici in ambito conciliazione dei tempi di vita-lavoro <input type="checkbox"/>
	10) Opinioni e suggerimenti per il cambiamento dell'organizzazione <input type="checkbox"/>
Data dell'evento <i>(non per il punto 10)</i>	
Luogo dell'evento <i>(non per il punto 10)</i>	
Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto <i>(non per il punto 10)</i>	
Eventuali soggetti coinvolti <i>(non per il punto 10)</i>	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto <i>(non per il punto 10)</i>	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto <i>(non per il punto 10)</i>	
Circostanze oggettive di violenze o minaccia <i>(non per il punto 10)</i>	

**PARTE 3 – DESCRIZIONE ESTESA DELLA SEGNALAZIONE**

--

Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a supporto della segnalazione

Documentazione allegata:

Nel rispetto delle norme per la protezione dei dati personali tutte le informazioni contenute nella segnalazione, incluse eventualmente quelle relative all'identità del/della segnalante o di altri soggetti, saranno trattate in modo confidenziale e saranno conservate nel rispetto della normativa privacy vigente.

Data e luogo: _____