

DATA	
-------------	--

Reclamo inoltrato da:	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Utente	<input type="checkbox"/> Familiare
	<input type="checkbox"/> Committente	<input type="checkbox"/> Fornitore	<input type="checkbox"/> Altro _____

Ambito	<input type="checkbox"/> Atti discriminatori	<input type="checkbox"/> Aggressione verbale	<input type="checkbox"/> Orientamento sessuale/Discriminazione religiosa
	<input type="checkbox"/> Molestia fisica	<input type="checkbox"/> Comportamenti contrari ai regolamenti e al Codice Etico	<input type="checkbox"/> Altro _____

<p>Descrizione accaduto (in modo dettagliato indicando luogo di Servizio, data ed eventuali testimoni)</p> <p>Il reclamante è libero di restare anonimo e/o indicare le proprie generalità</p>	

Si prega di inviare la Sua segnalazione/reclamo al Responsabile del Comitato delle Pari Opportunità: Dott. Salvatore Castellano all'indirizzo mail salvatore.castellano@coopquadrifoglio.com. Verrà garantito l'anonimato e la sua segnalazione/reclamo presa in considerazione non appena verrà inviata. E' possibile inviare anche in forma cartacea la segnalazione attraverso lettera in busta chiusa indicando l'indirizzo Viale Savorgan D'Osoppo n.4/10 Pinerolo (TO) all'attenzione del Responsabile P.O. non indicando il mittente