

Data rilevazione osservazione	___ / ___ / _____
Categoria di appartenenza del rilevatore	<input type="checkbox"/> Personale Interni <input type="checkbox"/> Esterni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fornitori <input type="checkbox"/> Clienti <input type="checkbox"/> Soci <input type="checkbox"/> Collettività
Ambito di Applicazione SA8000	<input type="checkbox"/> Lavoro Infantile <input type="checkbox"/> Lavoro Obbligato <input type="checkbox"/> Salute e Sicurezza <input type="checkbox"/> Libertà di Associazione e Diritto alla Contrattazione Collettiva <input type="checkbox"/> Discriminazione <input type="checkbox"/> Procedure Disciplinari <input type="checkbox"/> Orario di Lavoro <input type="checkbox"/> Retribuzione <input type="checkbox"/> Sistemi di Gestione
Descrizione	

Data ___ / ___ / _____

N.B. Il presente modello può essere compilato in forma anonima, ma qualora il compilatore desideri rendere nota la propria identità può indicare qui di seguito nome e cognome: