

<b>SE G N A L A Z I O N E</b>	<b>DATA:</b>	<b>SETTORE:</b>
	<b>DIPENDENTE (Facoltativo, la segnalazione può essere anonima):</b> _____	
	<b>SEGNALAZIONE SU ASPETTO PARITA' DI GENERE</b>	<b>DISCRIMINAZIONE</b> <input type="checkbox"/> <b>TIPO</b> _____
		<b>RETRIBUZIONE</b> <input type="checkbox"/>
		<b>ORARIO DI LAVORO</b> <input type="checkbox"/>
		<b>ABUSI, VIOLENZE FISICHE MORALI</b> <input type="checkbox"/>
		<b>LIBERTA' DI ASSOCIAZIONE</b> <input type="checkbox"/>
<b>COMPORAMENTO SLEALE</b> <input type="checkbox"/>		
<b>ALTRO</b> _____		
<b>SEGNALAZIONE DA EFFETTUARE:</b>		
<b>CAUSA DELLA SEGNALAZIONE:</b>		
<b>AZIONE DI RIMEDIO PROPOSTA:</b>		
<b>FIRMA DIPENDENTE (Facoltativa):</b>		
<b>A C U R A D E L R S G P G</b>	<b>GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE</b>	
	<b>AZIONE EFFETTUATA</b>	
	<b>EFFICACIA AZIONE: POS • NEG •</b>	<b>DATA VERIFICA EFFICACIA:</b>