

<b>Port Mobility S.p.a.</b>	Sistema di Gestione per la Parità di Genere	File: M 1.1.1
UNI/PdR 125	Modulo	Rev. 0 del 06.05.24
	<b>Segnalazioni (Diversità, Equità e Inclusione)</b>	Pag. 1 di 1

RECLAMO inoltrato da:     Personale dipendente     Cliente     Fornitore     Sindacati     Altro (specificare)

Dati identificativi della parte interessata

La parte interessata preferisce:	<input type="checkbox"/> Rimanere <b>ANONIMA</b>	<input type="checkbox"/> Disponibile ad essere <b>CONTATTATA:</b>
Referente _____ Azienda _____		
Indirizzo _____		
Posta elettronica _____ Telefono _____		
<b>Ambito della problematica oggetto di segnalazione:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso Fisico</li> <li>• Abuso Verbale</li> <li>• Digitale (Molestia)</li> <li>• Mobbing</li> <li>• Non Inclusività</li> <li>• Discriminazione (di genere, di razza, di religione, di orientamento sessuale, etc.)</li> <li>• Disparità Retributiva</li> <li>• Utilizzo di linguaggio non appropriato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamenti contrari ai Principi e alla Policy aziendale</li> <li>• Lavoro forzato e obbligato</li> <li>• Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva</li> <li>• Procedure disciplinari</li> <li>• Orario di lavoro</li> <li>• Sistema di Gestione</li> </ul>	
DESCRIZIONE (Contenuto della segnalazione)		DATA _____
AZIONI e/o RIMEDI RICHIESTI		

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA GESTIONE**

Le segnalazioni possono essere inoltrate in forma anonima oppure possono essere firmate. In caso di anonimato la risposta sarà data in maniera pubblica attraverso gli strumenti informativi di cui dispone la Società. In caso di indicazione dei riferimenti del segnalante, la risposta verrà data direttamente alla persona che firma la segnalazione.