

	MODULO SEGNALAZIONI CASI DI NON INCLUSIVITA'I	M 6.3.4	
		Rev.	0
		DATA	03/10/2022
		PAG.	1 di 1

DATI del/della SEGNALANTE	
<input type="checkbox"/> Ho assistito a situazioni NON inclusive	<input type="checkbox"/> sono stata vittima di situazioni NON inclusive
AUTORE della CONDOTTA	
<input type="checkbox"/> Una/un collega <input type="checkbox"/> Un gruppo di colleghi/ colleghe <input type="checkbox"/> Un mio superiore	E precisamente il Sig./i/Sig.ra/re:

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLA CONDOTTA:

Luogo _____ data _____

MODALITÀ DI INVIO (rif. PRO PDR 8):

A MANO: da recapitare personalmente al Direttore del personale

PER POSTA:

- all'indirizzo mail info@fenixpharma.it
- all'indirizzo della sede operativa: Via Giunio Antonio Resti, 63/A - 00143 Roma indicando sulla busta "all'attenzione del Direttore del personale"