

Si segnala che all'interno dell'organizzazione si è verificata una problematica / discriminazione in materia di / generata da:

<input type="checkbox"/> Sicurezza	<input type="checkbox"/> Origine / Nazionalità
<input type="checkbox"/> Assunzione	<input type="checkbox"/> Religione
<input type="checkbox"/> Retribuzione	<input type="checkbox"/> Disabilità
<input type="checkbox"/> Formazione	<input type="checkbox"/> Sesso
<input type="checkbox"/> Promozione	<input type="checkbox"/> Età
<input type="checkbox"/> Licenziamento / Pensionamento	<input type="checkbox"/> Affiliazione politica
<input type="checkbox"/> Orario di lavoro / Straordinari	<input type="checkbox"/> Appartenenza sindacale
<input type="checkbox"/> Gravidanza – puerperio / Maternità / Paternità	<input type="checkbox"/> Mobbing
<input type="checkbox"/> Razza	<input type="checkbox"/> Molestie, insulti, minacce
<input type="checkbox"/> Situazione sociale	<input type="checkbox"/> Coercizione
<input type="checkbox"/> Altro: _____	

IMPIANTO / UFFICIO _____

EVENTUALE DESCRIZIONE DEL PROBLEMA _____

DATA _____