

<b>Data</b>		
<b>Reclamo inoltrato da parte di:</b>	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Collaboratore/trice
	<input type="checkbox"/> Committente	<input type="checkbox"/> Altro .....
<b>Ambiti</b>	<input type="checkbox"/> Selezione&Assunzione	<input type="checkbox"/> Aggressione verbale e/o digitale (molestia)
	<input type="checkbox"/> Gestione della Carriera (crescita professionale)	<input type="checkbox"/> Utilizzo di linguaggio e/o comportamento non inclusivo
	<input type="checkbox"/> Sicurezza sul Lavoro	<input type="checkbox"/> Retribuzione e Compensi (disparità salariali, non rispetto delle condizioni contrattuali)
	<input type="checkbox"/> Atti discriminatori	<input type="checkbox"/> Altro .....
	<input type="checkbox"/> Conciliazione tempi VitaLavoro	
<b>Descrizione dell'accaduto</b>		