Modulo di segnalazione (allegato 1)

Dati del segnalante

Nome Cognome

Incarico attuale

Unità Organizzativa

Telefono

Mail

* Nuova segnalazione
* Segnalazione già effettuata in data a

Dati del/i segnalato/i

Nome

Unità organizzativa

Cognome

Qualifica

Nome Cognome Qualifica Unità organizzativa

Nome Cognome Qualifica

Unità organizzativa

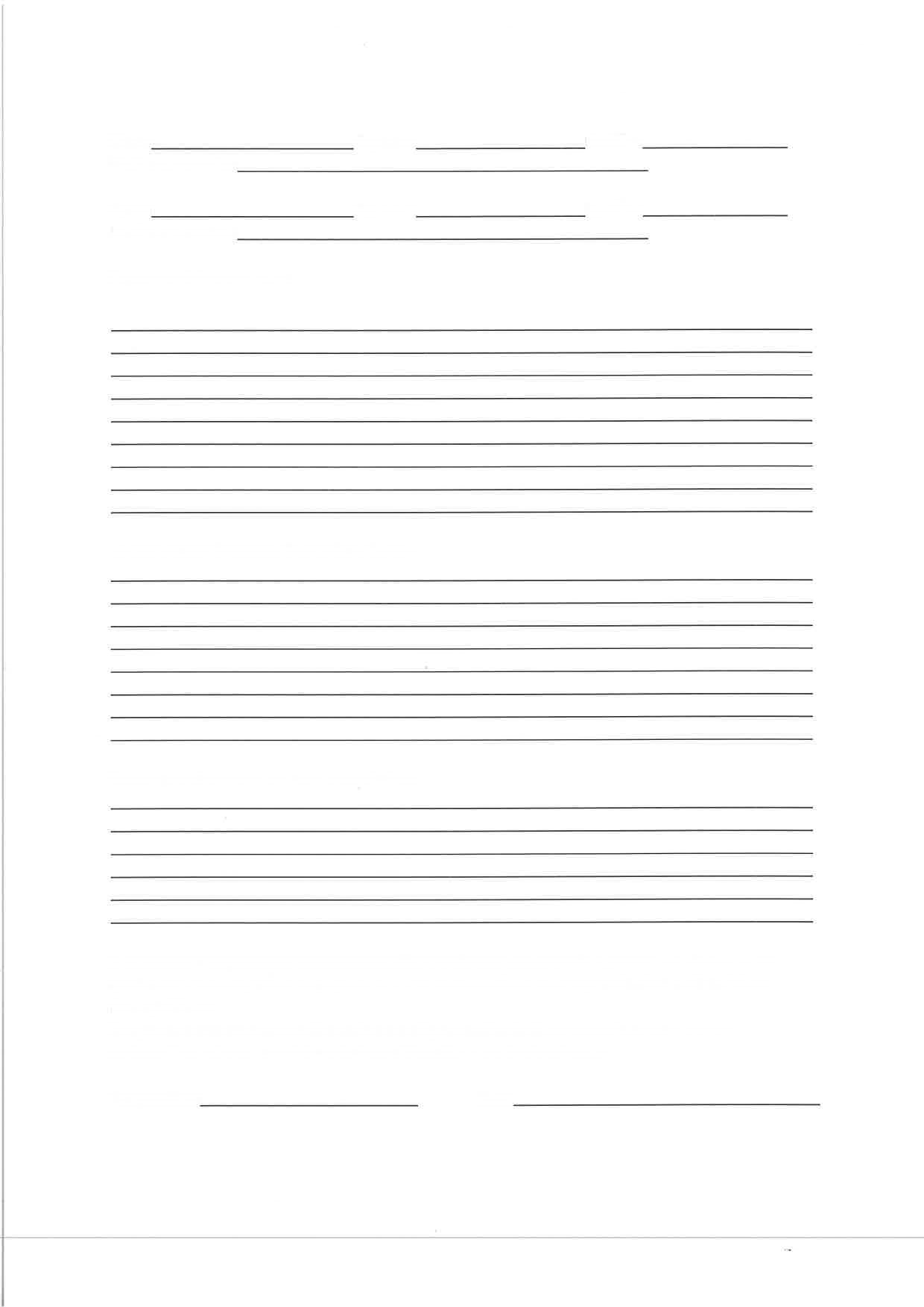
Periodo in cui si è verificato il fatto Luogo dove è avvenuto il fatto

# Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto:

Nome

# Unità organizzativa

Cognome Qualifica



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome  Unità organizzativa | Cognome | Qualifica |
| Nome  Unità organizzativa | Cognome | Qualifica |
| Breve descrizione del fatto: |  |  |

# Motivi per i quali si ritiene la condotta illecita:

Documentazione a corredo della segnalazione:

Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R.44/l2ooo

Il segnalante autorizza, ai sensi della normativa privacy vigente, al trattamento dei dati forniti, per le finalità previste dalla Procedura Whistleblowing, nel rispetto di quanto stabilito dall’art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001, così come aggiornato dalla Legge n. 179/2017.

Allegare copia di riconoscimento del segnalante ed eventuale documentazione a corredo della segnalazione Luogo e data: Firma