

WHISTLEBLOWING

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

DATI DEL SEGNALANTE	
Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Mansione e qualifica	
Sede di lavoro	
Telefono /Cellulare	
Mail	
Pec	
EVENTUALI SEGNALAZIONI PRECEDENTI	
E' già stata eseguita una Segnalazione?	
Se sì, a chi?	
Se sì, quando?	
Se sì, con quale esito?	

DATI E INFORMAZIONI SUI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	
Come e quando si è venuti a conoscenza del fatto?	
Data e ora in cui si è verificato il fatto	
Luogo in cui si è verificato il fatto	
Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto	
Mansione e qualifica di chi ha commesso il fatto	
Eventuali altri soggetti coinvolti esterni all'azienda	
Eventuali imprese coinvolte	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto	
DESCRIZIONE DEL FATTO	

ALLEGATI	

In caso di Segnalazione non anonima, il Segnalante

DICHIARA

- di aver preso visione della Informativa Privacy;
- di aver preso visione della Whistleblowing Policy;
- di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze – civili, penali ed eventualmente disciplinari – in caso di dichiarazioni false e/o mendaci nonché di formazione o uso di atti falsi;
- di non aver interessi concorrenti con quelli del Segnalato e che la Segnalazione non viene fatta per scopi personali, per rivendicazioni o per ritorsioni.

_____ , _____
(luogo) (data)

FIRMA
