

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DELLE VIOLAZIONI WHISTLEBLOWIN

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

COGNOME E NOME

DENOMINAZIONE SOCIETA'

OCCUPAZIONE/FUNZIONE

TELEFONO

E-MAIL

SEGNALAZIONE CONDOTTA

IL FATTO E' RIFERITO A:

(barrare una o più caselle)

Reclutamento del personale

Contratti

Concessione di altri tipi di vantaggi

Nomine, promozioni e deleghe

Autorizzazioni

Ispezioni

Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici ecc

Pagamento agevolato richiesto

Pagamento agevolativo effettuato

Pagamento estorto

Altro, specificare.....

DATA DELL'EVENTO	
LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO	
AREA/FUNZIONE AZIENDALE	
EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI	
EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE	
EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI	
MODALITA' CON CUI E' VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO (nome e cognome, qualifica, recapiti)	
AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITA' - BENEFICIO	
CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI VIOLENZA O MINACCIA	

DESCRIZIONE DEL FATTO

--

<p>IL FATTO E' ILLECITO PERCHE': (barrare una o più caselle)</p>	<p>E' penalmente rilevante</p> <p>Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare</p> <p>arrecca un danno patrimoniale all'Azienda</p> <p>Arrecca un danno di immagine all'Azienda</p> <p>Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro</p> <p>Costituisce un caso di mala - gestione delle risorse</p> <p>Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante</p> <p>Altro, specificare.....</p>
--	--

N.B. Allegare al presente modulo l'eventuale documentazione a corredo

Con l'invio il segnalante acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo.

Data e Luogo

Firma del Segnalante