

MODULO DI SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

Si raccomanda di allegare tutta la documentazione che si ritenga possa essere utile a corroborare la Segnalazione; qualora la Segnalazione avvenga verbalmente, tale documentazione può essere consegnata direttamente.

DATI DELLA PERSONA SEGNALANTE

Nome e Cognome *(dati non obbligatori)* _____

Struttura di appartenenza e qualifica *(dati non obbligatori)* _____

Canali di contatto prescelti (p.e. indirizzo mail privato, numero di telefono, etc)

La Persona segnalante ha un interesse privato collegato alla Segnalazione? ☐ Sì ☐ No

Specificare la natura dell'interesse privato collegato alla Segnalazione

La Persona segnalante è corresponsabile delle violazioni che segnala? ☐ ☐ Sì ☐ No

ILLECITO SEGNALATO

Periodo/data in cui il fatto si è verificato _____

Area di operatività aziendale a cui può essere riferito il fatto _____

Soggetti coinvolti:

Interni	Esterni
---------	---------

Descrizione del fatto oggetto di Segnalazione

Altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di Segnalazione

Interni	Esterni
---------	---------

Altri soggetti ai quali è stata inoltrata la Segnalazione del fatto? Sì ☐ No ☐

Specificare quali soggetti e quando

Data

Firma *(non obbligatoria)*