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? ☐ Si ☐ No
Specificare la natura dell'interesse privato collegato alla Segnalazione

La Persona segnalante è corresponsabile delle violazioni che segnala? ☐ ☐ Si 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? Si ☐ No ☐
Specificare quali soggetti e quando

Data Firma *(dati non obbligatori)*