

Wistleblowing MODULO DI SEGNALAZIONE¹

- DATI IDENTIFICATI DEL SEGNALANTE

NOME E COGNOME
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE
SEDE DI SERVIZIO
TEL/CELL
E-MAIL
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:

- DESCRIZIONE SINTETICA DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

--

- AUTORE/I DEL FATTO

(indicare i dati anagrafici, se conosciuti; in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)

1.
2.

¹Qualora si voglia mantenere l'anonimato non compilare i campi che permettono riconoscimento del segnalante

3.

- ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO

(indicare i dati anagrafici, se conosciuti; in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)

1.

2.

3.

- DICHIARAZIONE DI AVVALERSI DELLE FORME DI PROTEZIONE E TUTELA PREVISTE NEL CAPITOLO 6 DELLA PROCEDURA DI SEGNALAZIONE

SI

NO

ALLEGARE

- COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL SEGNALANTE
- ALTRA DOCUMENTAZIONE (.....)

LUOGO E DATA

FIRMA