



Allegato 1 - Modulo per la Segnalazione di Condotte Illecite

La scelta di compilare tutti o alcuni dei campi del presente modulo è FACOLTATIVA

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE: _____

QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE: _____

SEDE DI SERVIZIO: _____

Espressione del consenso a rivelare la propria identità: SÌ () NO ()

DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO: gg/mm/aaaa

LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:

- UFFICIO (indicare denominazione e ubicazione della struttura): _____

- ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO(indicare luogo ed indirizzo): _____

NATURA DELLE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE:

o penalmente rilevanti;

o poste in essere in violazione del Codice Etico aziendale o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;

o suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad ente pubblico;

o suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'Ente;

o altro (specificare)

DESCRIZIONE DEL FATTO: (CONDOTTA ED EVENTO):

AUTORE/I DEL FATTO:

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

EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE (in caso di segnalazioni nominative/in chiaro allegare documento di riconoscimento):

INFORMATIVA PRIVACY