

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

(c.d. whistleblower)

DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	<ul style="list-style-type: none">• UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) • ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
SEGNALANTE	SCEGLIERE una delle seguenti opzioni alternative fra loro <input type="checkbox"/> Dipendente pubblico <input type="checkbox"/> Dipendente di ente pubblico economico o di ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica
	<ul style="list-style-type: none">• penalmente rilevanti; • poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;

<p>NATURA DELLE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE:</p>	<ul style="list-style-type: none">• suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;• suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione;• altro (specificare)
<p>DESCRIZIONE DEL FATTO: (CONDOTTA ED EVENTO)</p>	
<p>AUTORE/I DEL FATTO:</p>	
<p>ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO:</p>	

EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE:	
---	--

La compilazione dei campi sottostanti indica il consenso a rivelare **immediatamente** la propria identità

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE:	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE:	
SEDE DI SERVIZIO:	