

Allegato 5: Modulo Segnalazione *whistleblowing*

	Modulo Segnalazione <i>whistleblowing</i>	
--	--------------------------------------------------	--

Data:	Nome e Cognome del Segnalante:
--------------	---------------------------------------

Ambito della segnalazione:	
<input type="checkbox"/> Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/2001	<input type="checkbox"/> Codice Etico
<input type="checkbox"/> Privacy	<input type="checkbox"/> Altro

Data e luogo dell'evento	
Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto	
Area/funzione aziendale	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)	

DESCRIZIONE FATTO E/O SITUAZIONE

Eventuali Allegati:

Il Segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000.

Il Segnalante dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla Protezione dei Dati Personali (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016).

Se si vuole che la segnalazione resti ANONIMA non firmare la segnalazione

Data e luogo

Firma del Segnalante