

SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

DATI DEL SEGNALANTE

Nome e Cognome <i>(dati non obbligatori)</i>	
Struttura di appartenenza e qualifica <i>(dati non obbligatori)</i>	
Canali di contatto prescelti	<input type="checkbox"/> Raccomandata
	<input type="checkbox"/> Indirizzo mail:
	<input type="checkbox"/> Numero di telefono:
	<input type="checkbox"/> Altro:
Il segnalante ha un interesse privato collegato alla Segnalazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Specificare la natura dell'interesse privato collegato alla Segnalazione:	
Il segnalante è corresponsabile delle violazioni che segnala?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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:	<u>INTERNI:</u>
	<u>ESTERNI:</u>

DESCRIZIONE DEL FATTO OGGETTO DI SEGNALAZIONE

--

SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUI FATTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE

<input type="checkbox"/> SI Specificare quali soggetti e quando:	
<input type="checkbox"/> NO	

EVENTUALI DOCUMENTI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE

--

NOTE: 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.

Data:

Firma:
(non obbligatoria)