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

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome del segnalante |  |
| Data / Periodo del fatto |  |
| Luogo in cui si è verificato il fatto |  |
| Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:     * penalmente rilevante e/o costituente illecito civile, amministrativo, contabile * posta in essere in violazione del MOG 231 o di altre disposizioni aziendali sanzionabili in via disciplinare * suscettibile di arrecare un pregiudizio patrimoniale alla società * suscettibile di arrecare un pregiudizio all’immagine della società * suscettibile di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini, * di arrecare un danno all’ambiente suscettibile di arrecare pregiudizio agli utenti o ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso la società * (altro specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Descrizione del fatto (condotta ed evento) | |
| Autore/i del fatto - Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi) | |
| Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo | |
| Eventuali allegati a sostegno della segnalazione | |

Luogo, data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le segnalazioni possono essere inviate tramite posta ordinaria come specificato nel Regolamento Whistleblowing adottato.

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.