

## 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:                                          | <input type="checkbox"/> <b>UFFICIO</b><br>(indicare denominazione e indirizzo della struttura)<br><br><input type="checkbox"/> <b>ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO</b><br>(indicare luogo ed indirizzo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| SEGNALANTE                                                                             | <b>SCEGLIERE una delle seguenti opzioni alternative fra loro</b><br><br><input type="checkbox"/> Dipendente pubblico<br><br><input type="checkbox"/> Dipendente di ente pubblico economico o di ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico<br><br><input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica                                                                                  |
| NATURA DELLE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE:                                      | <input type="checkbox"/> penalmente rilevanti;<br><br><input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;<br><br><input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;<br><br><input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione;<br><br><input type="checkbox"/> 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:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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:                    |  |