



<input type="checkbox"/>	Sistema di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	Modello di organizzazione
<input type="checkbox"/>	Codice etico
<input type="checkbox"/>	Analisi dei rischi
<input type="checkbox"/>	Procedure
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
COGNOME E NOME	
DENOMINAZIONE SOCIETÀ	
OCCUPAZIONE/FUNZIONE	
TELEFONO	
E-MAIL	

SEGNALAZIONE CONDOTTA	
IL FATTO È RIFERITO A: <i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> Reclutamento del personale <input type="checkbox"/> Contratti <input type="checkbox"/> Concessione di vantaggi economici comunque denominati <input type="checkbox"/> Concessione di altri tipi di vantaggi <input type="checkbox"/> Nomine, promozioni e deleghe <input type="checkbox"/> Autorizzazioni <input type="checkbox"/> Ispezioni <input type="checkbox"/> Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici ecc. <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo richiesto <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo effettuato <input type="checkbox"/> Pagamento estorto <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____



<input type="checkbox"/>	Sistema di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	Modello di organizzazione
<input type="checkbox"/>	Codice etico
<input type="checkbox"/>	Analisi dei rischi
<input type="checkbox"/>	Procedure
<input checked="" type="checkbox"/>	Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

DATA DELL'EVENTO	
LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO	
AREA/FUNZIONE AZIENDALE	
EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI	
EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE	
EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI	
MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITÀ/BENEFICIO	



<input type="checkbox"/>	Sistema di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	Modello di organizzazione
<input type="checkbox"/>	Codice etico
<input type="checkbox"/>	Analisi dei rischi
<input type="checkbox"/>	Procedure
<input checked="" type="checkbox"/>	Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI VIOLENZA O MINACCIA	

DESCRIZIONE DEL FATTO

IL FATTO È ILLECITO PERCHÉ: <i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> È penalmente rilevante <input type="checkbox"/> Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare <input type="checkbox"/> Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione <input type="checkbox"/> Arreca un danno di immagine all'Organizzazione <input type="checkbox"/> Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro <input type="checkbox"/> Costituisce un caso di mala-gestione delle risorse <input type="checkbox"/> Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____
--	---



<input type="checkbox"/>	Sistema di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	Modello di organizzazione
<input type="checkbox"/>	Codice etico
<input type="checkbox"/>	Analisi dei rischi
<input type="checkbox"/>	Procedure
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

N.B. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Con l'invio l'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo

Data e luogo

Firma del Segnalante
