

Dati identificativi del segnalante*	
Cognome e nome	
Denominazione società o altra unità organizzativa	
Occupazione/funzione attuale	
Occupazione/funzione all'epoca del fatto	
Telefono	
E-mail	

**Se si vuole mantenere l'anonimato, non compilare la tabella.*

N.B. Compilare la seguente tabella se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti

Soggetto	Denominazione /Nome e cognome	Data	Note
<input type="checkbox"/> Dipendente			
<input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria			
<input type="checkbox"/> Forze dell'ordine			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto pubblico			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto privato			

Indicare generalità di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione

Soggetto	Denominazione /Nome e cognome	Data	Note
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Segnalazione	
Il fatto è riferito a barrare una o più caselle	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 etc. <input type="checkbox"/>
	Pagamento agevolativo richiesto <input type="checkbox"/>
	Pagamento agevolativo effettuato <input type="checkbox"/>
	Pagamento estorto <input type="checkbox"/>
	Violenze, abusi, molestie estorto <input type="checkbox"/>
	Eventi di discriminazione estorto <input type="checkbox"/>
Altro, specificare <input type="checkbox"/>	
Data dell'evento	
Luogo dell'evento	
Soggetto/i che ha 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 (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Ammontare del pagamento o altra utilità/beneficio	
Circostanze oggettive di violenza o minaccia	

Descrizione del fatto

Nota. 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.

Causa della segnalazione

La segnalazione	È penalmente rilevante	<input type="checkbox"/>
	Viola la Politica 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 malagestione delle risorse	<input type="checkbox"/>
	Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante	<input type="checkbox"/>
	Arreca danno fisico, morale nei confronti del segnalante	<input type="checkbox"/>
	Altro, specificare	<input type="checkbox"/>

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

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____