**MODULO DI SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI - WHISTLEBLOWING**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE** |  |
| **QUALIFICA/RUOLO/FUNZIONE DEL SEGNALANTE** |  |
| **CELLULARE DEL SEGNALANTE** |  |
| **EMAIL DEL SEGNALANTE** |  |
| **DATA O PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO L’EVENTO****(gg/mm/aaaa)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LUOGO IN CUI SI È****VERIFICATO L’EVENTO** |  |
| **DESCRIZIONE DEL FATTO** |  |
| **AUTORE/I DEL FATTO****(nome, cognome, qualifica/ruolo/funzione)** |  |
| **ALTRI EVENUTALI SOGGETTI A CONOSENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO** |  |
| **EVENUTALI ULTERIORI INFORMAZIONI UTILI** |  |
| **EVENUTALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE** | Si allega la seguente documentazione utile: |

Luogo, data e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_