

MODULO SEGNALAZIONE "WHISTLEBLOWING"

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE	
SEDE DI SERVIZIO ALL'EPOCA DEL FATTO SEGNALATO	
TELEFONO/CELLULARE/E-MAIL	
SPECIFICARE SE LA SEGNALAZIONE È GIÀ STATA EFFETTUATA AD ALTRI SOGGETTI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE SÌ, SPECIFICARE IL SOGGETTO	<input type="checkbox"/> AUTORITÀ GIUDIZIARIA <input type="checkbox"/> ALTRO.....
SE SÌ, SPECIFICARE LA DATA DELLA SEGNALAZIONE	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO	

LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO	
SOGGETTO CHE HA COMMESSO IL FATTO (indicare i dati anagrafici, se conosciuti, oppure, in caso contrario, ogni elemento idoneo all'identificazione)	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI COINVOLTI NEL FATTO (indicare i dati anagrafici, se conosciuti, oppure, in caso contrario, ogni elemento idoneo all'identificazione)	
EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE NEL FATTO	
MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO (indicare i dati anagrafici, se conosciuti, oppure, in caso contrario, ogni elemento idoneo all'identificazione)	
AREA/SETTORE A CUI PUÓ ESSERE RIFERITO IL FATTO	
DESCRIZIONE DEL FATTO	
RITENGO CHE LE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione del Codice Etico e/o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare <input type="checkbox"/> idonee ad arrecare pregiudizio patrimoniale alla Cooperativa

	<input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un danno alla salute e/o alla sicurezza dei dipendenti o di arrecare un danno all'ambiente <input type="checkbox"/> altro
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	

Luogo, data

.....

Firma

.....

Con la presente segnalazione il Segnalante, preso atto dell'informativa privacy, fornisce il consenso al trattamento dei dati personali su indicati ai sensi e nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati.