

**Modulo per la segnalazione di condotte illecite “Whistleblowing” o violazioni del Modello di cui al D.lgs. 231/01**

**Dati del segnalante**

Nome del segnalante:	
Cognome del segnalante:	
Codice fiscale:	
Qualifica attuale:	
Incarico (Ruolo) attuale:	
Unità Organizzativa/Area di servizio attuale:	
Qualifica all'epoca del fatto segnalato:	<input type="text"/>
Incarico (Ruolo) all'epoca del fatto segnalato:	<input type="text"/>
Unità Organizzativa/Area di servizio all'epoca del fatto:	<input type="text"/>
Telefono:	
E-mail:	

**Dati e informazioni della condotta illecita o violativa del Modello 231**

Ente in cui si è verificato il fatto:
Periodo in cui si è verificato il fatto:
Data in cui si è verificato il fatto:
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:

Soggetto che ha commesso il fatto: nome, cognome, qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti terzi coinvolti (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Area/Funzione/Unità organizzativa a cui può essere riferito il fatto	<input type="text"/>
“Altro”, specificare (es. esistenza di eventuali denunce del fatto (ove note) alla pubblica Autorità)	<input type="text"/>

Descrizione del fatto:

La condotta è illecita perché:

<input type="text"/>	
“Altro”, specificare	<input type="text"/>

-ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, CHE POSSA CONFERMARE LA FONDATEZZA DEL FATTO SEGNALATO;

-SEGNALAZIONE DI EVENTUALI INTERESSI PRIVATI COLLEGATI ALLA SEGNALAZIONE;

-OGNI ALTRA INFORMAZIONE CHE POSSA AGEVOLARE LA RACCOLTA DI EVIDENZE SU QUANTO SEGNALATO;

**SPECIFICARE SE SI VUOLE MANTENERE L'ANONIMATO:    SI                       NO**

**A RISPOSTA NEGATIVA SI PREGA DI FIRMARE IL CONSENSO:**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 Reg. UE 679/2016 (GDPR)

ACCONSENTE

ai sensi degli artt. 6 e 7 GDPR, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa predetta.

Letto, confermato e sottoscritto  
\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)