

MODULO DI SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

Segnalazione relativa agli illeciti di cui alla procedura Whistleblowing.

1. AUTORE DEL COMPORTAMENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

2. ALTRE PERSONE COINVOLTE

3. DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO

4. LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO

5. DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DEL COMPORTAMENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

6. ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO

7. EVENTUALI ALLEGATI A SUPPORTO DELLA SEGNALAZIONE

8. ALTRO

**DATI DEL SEGNALANTE
(DA COMPILARE FACOLTATIVAMENTE, A DISCREZIONE DEL SEGNALANTE, SOLO IN CASO DI
SEGNALAZIONE NON ANONIMA)**

Cognome e Nome: _____

Qualifica: _____

Unità Organizzativa: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

**MODALITA' PER OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE IN CASO DI
SEGNALAZIONE ANONIMA (Indicare eventuali contatti telefonici, email o persona di riferimento)
oppure CONTATTARE Alessandro Cegalin ai recapiti indicati in procedura**

DATA

**FIRMA
(eventuale)**

In riferimento al trattamento dei dati personali che verranno inseriti nel presente modulo, si rinvia all'informativa privacy pubblicata sul sito fitt.com.