



Dati identificativi del segnalante*

Cognome e nome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

* Compilare se la segnalazione non è anonima

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			

* Compilare la tabella se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti

Segnalazione

Il fatto è riferito a:	<input type="checkbox"/> 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"/> Altro:
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 PA 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. Inoltre, il segnalante non deve rilasciare dati sensibili, pena nullità e la distruzione del presente documento.

Causa dell'illecito

Il fatto è illecito perché: (barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/>	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 mala gestione delle risorse
	<input type="checkbox"/>	Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
	<input type="checkbox"/>	Altro, specificare

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

Data e luogo _____

Firma del Segnalante