

**MODULO DI SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI -
WHISTLEBLOWING**

| | |
|--|--|
| NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE | |
| QUALIFICA/RUOLO/FUNZ IONE 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 EVENTUALI SOGGETTI A CONOSENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO | |
| EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI UTILI | |
| EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE | Si allega la seguente documentazione utile: |

Luogo, data e firma