

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