

MODULO 1 - WHISTLEBLOWING

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
COGNOME E NOME	
AMMINISTRAZIONE/ENTE DI APPARTENENZA	
QUALIFICA/MANSIONE RICOPERTA ALL'EPOCA DEI FATTI	
QUALIFICA/MANSIONE ATTUALE (SE I DATI NON COINCIDONO CON QUELLI ALL'EPOCA DEI FATTI SEGNALATI)	
METODO DI CONTATTO ALTERNATIVO ALLA POSTA CARTACEA (FACOLTATIVO)	
TELEFONO (NON AZIENDALE)	
E-MAIL (NON AZIENDALE)	

MODULO 2 - WHISTLEBLOWING

SEGNALAZIONE	
DATA DELL'EVENTO	
L'EVENTO È ANCORA IN CORSO?	
LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO	
QUALIFICA RIVESTITA DAL SOGGETTO COINVOLTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	
MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO <i>(altri testimoni?)</i>	

DESCRIZIONE DEL FATTO

È possibile allegare al presente modulo documenti/prove a supporto della segnalazione.