

**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE  
(c.d. whistleblower)**

DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aa
LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione ed indirizzo della struttura)  <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
SEGNALANTE:	<input type="checkbox"/> Dipendente pubblico <input type="checkbox"/> Dipendente di ente pubblico economico o di ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica
NATURA DELLE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE:	<input type="checkbox"/> Penalmente rilevanti <input type="checkbox"/> Poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare <input type="checkbox"/> Suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico <input type="checkbox"/> Suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Amministrazione <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (condotta ed evento):	
AUTORE DEL FATTO:	
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO:	
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE:	

La compilazione dei campi sottostanti indica il consenso a rivelare immediatamente la propria identità

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE:	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE:	
SEDE DI SERVIZIO:	