

	IL-WB-01 ALLEGATO 01	REV.	DATA
	VERBALE DI SEGNALAZIONE	01	03/08/2024

DATI IDENTIFICATIVI DELLA SEGNALAZIONE	
N°	
Data ricezione	
Provenienza	

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
Cognome e nome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

SEGNALAZIONE	
Oggetto della segnalazione	
Data dell'evento	
Luogo dell'evento	
Soggetto che ha commesso il fatto	
Area/funzione aziendale	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Eventuali Pubblici Ufficiali e/o Incaricati di Pubblico Servizio coinvolti	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Circostanze oggettive di violenza o minaccia	

	IL-WB-01 ALLEGATO 01	REV.	DATA
	VERBALE DI SEGNALAZIONE	01	03/08/2024

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. La persona segnalante è responsabile dei contenuti della propria dichiarazione potendo incorrere nei reati di diffamazione (Art. 595 c.p.) o di calunnia (Art. 368 c.p.)

CAUSA DELL'ILLECITO		
Il fatto è illecito perché... barrare una o più caselle	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, di sicurezza sul lavoro, di privacy	<input type="checkbox"/>
	Costituisce un caso di malagestione delle risorse	<input type="checkbox"/>
	Costituisce un caso di violenza fisica	<input type="checkbox"/>
	Costituisce un caso di violenza verbale	<input type="checkbox"/>
	Possiede le caratteristiche di una circostanza di mobbing	<input type="checkbox"/>
	Comporta una discriminazione di qualsiasi genere, nei confronti del segnalante o di un terzo	<input type="checkbox"/>
	Tentativo o violazione di norma di comportamento definito nel Codice Etico o da protocollo di prevenzione della commissione di reato presupposto ex D.Lgs. 231/01	<input type="checkbox"/>
	Altro, specificare	

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

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____

Firma del Responsabile GESTORE SEGNALAZIONI _____