

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

Dati del segnalante

Nome del segnalante*:	
Cognome del segnalante*:	
Codice Fiscale*:	
Qualifica servizio attuale*:	
Settore/Servizio di appartenenza*	
Settore e sede servizio all'epoca del fatto segnalato	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato*:	
Telefono:	
Email:	

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri Enti/Soggetti compilare la seguente tabella:

Soggetto	Data della segnalazione	Esito della segnalazione

Dati e informazioni Segnalazione Condotta Illecita

Ente/organizzazione in cui si è verificato il fatto*:	
Periodo in cui si è verificato il fatto*:	
Data in cui si è verificato il fatto:	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Soggetto che ha commesso il fatto: Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti	

più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti:	
Eventuali imprese coinvolte:	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano	<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 danno all'organizzazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
Settore cui può essere riferito il fatto:	

Descrizione del fatto*:

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 e a tal fine allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il presente modulo dovrà essere inviato tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: dottoressazana.odv@gmail.com con eventuale documentazione a corredo della segnalazione. I dati personali sono trattati in forma anonima esclusivamente dall'Organo di Vigilanza nel rispetto della normativa vigente.

N.B: Tutte le caselle contrassegnate dall'asterisco (*) devono essere compilate obbligatoriamente.

Data.....

Firma.....