

MODULO DI SEGNALAZIONE

DATA DEL SEGNALANTE:

Nome del segnalante:

Cognome:

Codice Fiscale:

Qualifica professionale attuale:

Unità Organizzativa attuale (se dipendente di SIDERPALI S.R.L.):

Qualifica professionale all'epoca del fatto segnalato:

Telefono/Cellulare (1):

Indirizzo E-mail (1):

/. /. /. /. /

Autore/i del fatto segnalato:

Eventuali soggetti coinvolti:

Periodo/Data in cui si è verificato il fatto segnalato:

¹ La mancata compilazione delle voci in questione impedisce al soggetto individuato alla ricezione a di dare al segnalante avviso di ricevimento e il riscontro della segnalazione, dispensando il citato soggetto dal suddetto onere.

Luogo in cui si è verificato il fatto segnalato:

Eventuali altri soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul fatto:

Eventuali allegati a sostegno della segnalazione:

Ogni altra informazione a sostegno della segnalazione:

DESCRIZIONE DEL FATTO ⁽²⁾:

² Qualora lo spazio a disposizione non sia sufficiente per completare la descrizione del fatto, il segnalante può proseguire la descrizione del fatto su apposito foglio che dovrà essere sottoscritto, riportando anche il luogo e la data.



**MODULO DI SEGNALAZIONE
WHISTLEBLOWING**

Pag. 3 di 3

Allegare, oltre al presente modulo, la copia del documento di riconoscimento del segnalante in corso di validità e l'eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

Luogo _____

Data _____

Firma del segnalante _____