**MODELLO PER LA**

**SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE**

***(c.d. whistleblowing)***

|  |  |
| --- | --- |
| NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE: |  |
| QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE1: |  |
| SEDE DI SERVIZIO  (Direzione Generale e UOD): |  |
| TEL/CELL: |  |
| E‐MAIL: |  |
| DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:  gg/mm/aaaa |  |
| LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:  􀀀 UFFICIO  (indicare denominazione e indirizzo della struttura)  􀀀 ALL’ESTERNO DELL’UFFICIO  (indicare luogo ed indirizzo) |  |
| RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE  O TENTATE SIANO2: | 􀀀 penalmente rilevanti3;  􀀀 poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;  􀀀 suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all’amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;  􀀀 suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell’amministrazione;  􀀀 altro (specificare) |
|  | In caso di fatti penalmente rilevanti è stata presentata denuncia alla Autorità Giudiziaria:  􀀀 SI data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  􀀀 NO |
| DESCRIZIONE DEL FATTO (condotta ed evento) |  |
| SOGGETTO CHE HA COMMESSO IL FATTO  (NOME – COGNOME – QUALIFICA)  Anche più di un nominativo |  |
| ALTRI EVENTUALI SOGGETTI (privati o imprese) A CONOSCENZA DEL  FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO |  |
| Elenco eventuali documenti allegati a sostegno della  segnalazione |  |

*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.*

*DATA E FIRMA*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. E’ necessario allegare al modulo la copia del proprio documento di riconoscimento.