

G.M.A. IMPRESA SOCIALE SRL	SEGNALAZIONE VIOLAZIONI "WHISTLEBLOWING"	M-SW-1 Rev. 0 del 14/12/2023
---------------------------------------	---	---

DATI SEGNALANTE:	
Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Email	
Tel./Cell.	
Qualifica o posizione professionale	
CONDOTTA SEGNALATA:	
Data o periodo in cui si è verificato il fatto:	gg/mm/aa
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	<p>Ufficio: <i>(indicare denominazione e sede)</i></p> <p>All'esterno dell'ufficio: <i>(indicare luogo e indirizzo)</i></p>
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:	<input type="checkbox"/> Illeciti penali, amministrativi, civili e contabili <input type="checkbox"/> Illeciti commessi in violazione della normativa UE <input type="checkbox"/> Atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea <input type="checkbox"/> Atti od omissioni riguardanti il mercato interno, che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, paragrafo 2, del TFUE) <input type="checkbox"/> Atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni dell'Unione Europea <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

--	--

Descrizione del fatto (condotta ed evento):	
Con quali modalità sei venuto a conoscenza del fatto?	
È in atto un contenzioso amministrativo, civile o contabile in relazione ai fatti segnalati?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
Può fornire informazioni utili per verificare la veridicità della segnalazione? (Informazioni e istruzioni dettagliate saranno utili per l'attività di verifica della veridicità della segnalazione con maggiore rapidità di intervento)	

G.M.A. IMPRESA SOCIALE SRL	SEGNALAZIONE VIOLAZIONI “WHISTLEBLOWING”	M-SW-1 Rev. 0 del 14/12/2023
---------------------------------------	---	---

Autore/i del fatto:	1 _____ 2 _____ 3 _____
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo:	1 _____ 2 _____ 3 _____
Eventuali allegati a sostegno della segnalazione:	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
Eventuali persone che hanno assistito il segnalante nell’inoltro della segnalazione (“facilitatori”)	
Consenso alla comunicazione del proprio nome all’incolpato ¹	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Luogo e data _____

Firma _____

¹ E' da tener presente che, in base a quanto previsto nella procedura gestionale P-SW “segnalazione violazioni Whistleblowing”, nel caso in cui non venga prestato il consenso, il diritto alla riservatezza potrebbe venir meno qualora sussistano, contestualmente, le seguenti condizioni:

- il procedimento disciplinare promosso nei confronti del segnalato si fondi unicamente sulla segnalazione;
- la conoscenza dell’identità del segnalante sia assolutamente indispensabile per l’esercizio del diritto di difesa del segnalato nell’ambito del procedimento disciplinare.