***D.Lgs. n. 24/2023 (c.d. Decreto Whistleblowing)***

**SEGNALAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.B.** | Verificare preventivamente la predisposizione delle Buste 1 (che conterrà le Buste 2 e 3), della Busta 2 (che conterrà la presente segnalazione) e della Busta 3 (che conterrà – salva la volontà di rimanere anonimi- la copia del documento di riconoscimento con firma in originale apposta sulla copia per conferma autenticità e l’indicazione delle generalità) |
| **In che DATA (e ORA) si è verificato il fatto?** |  |
| **In quale LUOGO si è verificato il fatto?** |  |
| **Chi è la Persona fisica (o giuridica) coinvolta?**  **(nome, cognome, qualifica o altre indicazioni che aiutano a identificare):** |  |
| **Ci sono eventuali altri soggetti coinvolti?** |  |
| **Come si è venuti a conoscenza del fatto:** |  |
| **Quali sono le disposizioni previste dal Modello Organizzativo che si ritengono violate?** |  |
| **Ci sono altri soggetti potenzialmente a conoscenza dei fatti?**  **(nome, cognome, qualifica, recapiti se conosciuti o, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all’identificazione)** |  |
| **Ci sono documenti da allegare? Quali?**  **In caso affermativo si allegano eventuali documenti a sostegno della segnalazione** |  |
| **DESCRIZIONE DEL FATTO** |  |

**Il segnalante dichiara di aver preso visione dell’Atto Organizzativo- PolicY Whistleblowing e di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di false dichiarazioni, calunnia, diffamazione**