

**MODULO DI SEGNALAZIONE**

**WHISTLEBLOWING**

*Segnalazione relativa agli illeciti di cui alla procedura Whistleblowing*

1. AUTORE DEL COMPORTAMENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

---

---

---

2. ALTRE PERSONE COINVOLTE

---

---

---

3. DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO

---

---

---

4. LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO

---

---

---

5. DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DEL COMPORTAMENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

---

---

---

6. ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO

---

---

---

7. EVENTUALI ALLEGATI A SUPPORTO DELLA SEGNALAZIONE

---

---

---

8. ALTRO

---

---

---

---

**DATI DEL SEGNALANTE**

(DA COMPILARE FACOLTATIVAMENTE, A DISCREZIONE DEL SEGNALANTE, SOLO IN CASO DI SEGNALAZIONE NON ANONIMA;

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Unità Organizzativa: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**IN CASO DI SEGNALAZIONE ANONIMA, INDICARE LE MODALITA' PER OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE**

(Indicare eventuali contatti telefonici, email o persona di riferimento) oppure CONTATTARE IL RICEVENTE ai recapiti indicati in procedura

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

**DATA**

**FIRMA**

(eventuale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*In riferimento al trattamento dei dati personali che verranno inseriti nel presente modulo, si rinvia all'informativa privacy pubblicata sul sito <https://www.exorint.com/whistleblowing>.*