

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DELLE CONDOTTE ILLECITE (c.d. *Whistleblowing*)

Richiamato il “*REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E LA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER*”, i dipendenti che intendono segnalare situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, debbono utilizzare, preferibilmente, il presente modello al fine di presentare la relativa segnalazione.

*I campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori

PARTE 1 – DATI PERSONALI DEL SEGNALANTE

*NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE	
CODICE FISCALE	
*QUALIFICA/INCARICO ATTUALE	
TELEFONO	
EMAIL	

PARTE 2 – DESCRIZIONE DEL FATTO*

DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO	
LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO	
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
AUTORE/AUTORI DEL FATTO (SE NON CONOSCIUTI INDICARE OGNI ELEMENTO IDONEO ALL'IDENTIFICAZIONE)	
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO	
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	
NOTE	

Luogo e data

Firma*

Nota bene

Ai fini della ricezione delle segnalazioni di cui al presente modulo utilizzare i seguenti canali di comunicazione:

- di tipo informatico: mediante l'email **wb.igm-care@pec.it**;
- di tipo tradizionale: per posta indirizzata al Presidente dell'Organismo di Vigilanza di Istituto Geriatrico Milanese S.p.A., Via Paravia n°63 - 20148 - Milano; in tal caso, a garanzia della riservatezza del segnalante, è necessario che la missiva sia inserita in busta chiusa e rechi la dicitura "**riservata personale**" al **Presidente dell'Organismo di Vigilanza**;