

**SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING – DIPENDENTI E COLLABORATORI**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE**

NOME DEL SEGNALANTE	
COGNOME DEL SEGNALANTE	
CODICE ISS	
CASTELLO/COMUNE DI RESIDENZA	
VIA	
N. CIVICO	
SOGGETTO DESIGNATO SEGNALATO (PRESSO IL QUALE IL SEGNALANTE SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITÀ)	
QUALIFICA RICOPERTA ALL'EPOCA DEL FATTO SEGNALATO	
E-MAIL DEL SEGNALANTE	
RECAPITO TELEFONICO DEL SEGNALANTE	

**DATI E INFORMAZIONI SULLA VIOLAZIONE SEGNALATA**

AREA A CUI PUÒ ESSERE RIFERITO L'ILLECITO	
DATA O ARCO TEMPORALE NEL QUALE SI È CONSUMATO L'ILLECITO	
LUOGO DELLA VIOLAZIONE	
DESCRIZIONE SINTETICA DEI FATTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE ( <u>PER VIOLAZIONE POTENZIALE O EFFETTIVA</u> )	

**ALTRI SOGGETTI AI QUALI È STATA PRESENTATA LA STESSA SEGNALAZIONE**

DATA	
AUTORITÀ	
EVENTUALE SEGUITO	

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_