

**SCHEDA PER LA
SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE
(c.d. *whistleblower*)**

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE *	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE*	
SEDE DI SERVIZIO*	
TEL/CELL *	
E-MAIL *	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> UFFICIO; (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO; (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:	
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
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.
OGNI ALTRA INFORMAZIONE A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. 2. 3.

I campi contrassegnati da * non sono necessari ai fini della validità della segnalazione.