**SI RICORDA CHE LA PIATTAFORMA E’ IL CANALE RITENUTO PIU’ IDONEO ALLA GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE**

**Dati del segnalante**

***Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.***

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome del segnalante:  |  |
| Qualifica/incarico di servizio attuale: |  |
| Struttura e sede di servizio attuale: |  |
| Qualifica/incarico all’epoca del fatto segnalato: |  |
| Struttura e sede di servizio all’epoca del fatto: |  |
| Recapiti per essere contattato (Telefono) |  |
| Recapiti per essere contattato (Pec oppure *e-mail)*: |  |

**Dati e informazioni segnalazione condotta illecita**

|  |  |
| --- | --- |
| Struttura in cui si è verificato il fatto:  |  |
| Periodo o data in cui si è verificato il fatto: |  |
| Luogo in cui si è verificato il fatto: |  |
| Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto:*(nome, cognome, qualifica*) |  |
| Eventuali soggetti coinvolti: |  |
| Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto: |  |
| Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (*nome, cognome, qualifica, recapiti*) |  |
| Area/settore a cui può essere riferito il fatto: |  |
| Suo ruolo nel fatto riferito: |  |
| Ha tratto beneficio dall’accaduto? Se si quali? |  |
| Ha avuto danni dall’accaduto? Se si quali? |  |

Descrizione del fatto:

|  |
| --- |
|  |

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Soggetto* | *Data della segnalazione* | *Esito della segnalazione* |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Allegare (oltre al presente modulo) tutta la documentazione necessaria a corredo della segnalazione.***

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della Procedura di gestione delle segnalazioni di illecito dell’AO S.Croce e Carle di Cuneo tramite whistleblowing di cui questo modulo è parte integrante.

FIRMA DATA