MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (c.d. whistleblower)	
DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aa
LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	☐ UFFICIO (indicare denominazione ed indirizzo della struttura) ☐ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
SEGNALANTE:	☐ Dipendente pubblico ☐ Dipendente di ente pubblico economico o di ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ☐ Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica
NATURA DELLE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE:	☐ Penalmente rilevanti ☐ Poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare ☐ Suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico ☐ Suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Amministrazione ☐ Altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (condotta ed evento):	
AUTORE DEL FATTO:	
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO:	
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE:	

La compilazione dei campi sottostanti indica il consenso a rivelare immediatamente la propria identità

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE:	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE:	
SEDE DI SERVIZIO:	