

Modulo per segnalazione Whistleblowing

In data _____ il sottoscritto _____
(gg/mm/aaaa) (Cognome e Nome)

Dipendente / Collaboratore dal _____ della società:
(gg/mm/aaaa)

con sede di lavoro in _____, con il seguente
(luogo della sede di lavoro abituale)

inquadramento _____, qualifica professionale _____

e recapito _____
(indirizzo, CAP, Città – N. telefono – indirizzo email)

Segnala quanto segue affinché la Società possa effettuare i dovuti controlli e approfondimenti.

in data _____ o nel periodo dal _____ al _____, nel seguente luogo:
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

(indicare dove si sono svolti i fatti oggetto della segnalazione)

si è verificato / ho assistito a / _____ quanto sotto descritto:

(descrivere in modo chiaro e completo il fatto oggetto della segnalazione)

Il fatto è stato posto in essere dal/dai seguente/i soggetto/i:

Cognome e nome _____ o indicazione dei seguenti elementi identificativi:

 Cognome e nome _____ o indicazione dei seguenti elementi identificativi:

Eventuali altri soggetti che possono riferire su quanto sopra indicato sono:

Cognome e nome _____ riferimenti _____

Cognome e nome _____ riferimenti _____

Si allega, a conferma della presente segnalazione, la seguente documentazione:

Dichiara, infine, di **avere** **non avere** un interesse privato collegato alla presente segnalazione.

(Firma del segnalante)