

	MODULO SEGNALAZIONE	DIR AMM -MOD-
		REV. 0 del 2023
		Pag. 1 di 2

(da inviare in busta chiusa Riservata)

Nome del Segnalante:	
Cognome del Segnalante:	
Codice Fiscale:	
Soggetto presso cui lavora/Qualifica servizio attuale:	
Incarico (ruolo) di servizio attuale:	
Telefono:	
Email:	
All'epoca del fatto segnalato indicare: Soggetto presso cui lavorava, Unità organizzativa, Qualifica Sede di servizio	

(I dati inseriti saranno trattati tutelando la riservatezza dell'identità del segnalante per tutto il procedimento di competenza)

Dati e informazioni Segnalazione Condotta Illecita

Soggetto per cui si è verificato il fatto:	
Data e luogo in cui si è verificato il fatto:	
Soggetto che ha commesso il fatto. Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi):	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Area e Settore a cui può essere riferito il fatto:	
Descrizione del fatto:	
Note:	

Con esclusione della segnalazione in forma anonima, allegare (oltre al presente modulo) la copia di un documento di riconoscimento del segnalante. Inviare ove disponibile eventuale documentazione a corredo della denuncia.

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.445/2000.

I suoi dati verranno trattati nel rispetto dell'Art. 13 GDPR 679/16