

SEGNALAZIONE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

DATI DEL SEGNALANTE

Nome e cognome	
Qualifica o funzione aziendale	
Contatto (tel/mail)	

CONDOTTA SEGNALATA

Data o periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo del fatto	<i>(indicare ufficio o luogo esterno all'ambiente di lavoro)</i>
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> penalmente rilevanti <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione del Modello 231 (MOG), del Codice Etico o di altre disposizioni le cui violazioni siano sanzionabili in via disciplinare <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare pregiudizio patrimoniale a RSA DON CREMONA <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare pregiudizio reputazionale/di immagine a RSA DON CREMONA <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare pregiudizio a dipendenti, utenti o altri soggetti che svolgono attività presso RSA DON CREMONA <input type="checkbox"/> altro (specificare) <hr/> <hr/> <hr/>
Descrizione del fatto/condotta/evento/...	
Autori del fatto	
Altri soggetti a conoscenza del fatto e/o che possono riferire lo stesso	
Eventuali documenti che possono confermare la fondatezza dei fatti esposti	
Consenso alla comunicazione della propria identità	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <p><i>Nel caso in cui NON venga prestato consenso, il diritto alla riservatezza potrebbe comunque venir meno qualora sussistano obblighi di legge o provvedimenti dell'autorità giudiziaria</i></p>

Luogo e data	Firma del segnalante
Luogo e data	Firma Gestore per ricezione

Compilando il presente documento, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali forniti, avendo ricevuto specifica informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR.