

**Modulo per le Segnalazioni ai sensi della Procedura Whistleblowing****Sezione I**

<b>Dati del segnalante</b>	
Nome del segnalante:	
Cognome del segnalante:	
Società di cui il segnalante è dipendente:	
Qualifica/ruolo attuale:	
Funzione di appartenenza attuale:	
Qualifica/ruolo all'epoca del fatto segnalato:	
Funzione di appartenenza all'epoca del fatto segnalato:	
Telefono:	
Email:	

***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'articolo 76 del d.P.R. 445/2000***

---

**Data**

---

**Firma della Persona Segnalante**

**N.B.:** questa Sezione I del Modulo va compilata solo se la Persona Segnalante non intende effettuare una Segnalazione Anonima e, laddove compilata, va inserita in una apposita busta secondo quanto previsto dal Sottoparagrafo 6.7 della Procedura Whistleblowing.

**Modulo per le Segnalazioni ai sensi della Procedura Whistleblowing****Sezione II**

Dati e informazioni sulla Segnalazione	
Funzione/area della Società in cui si è verificato il fatto (se noti):	
Data/periodo in cui si è verificato il fatto (se noti):	
Luogo in cui si è verificato il fatto (se noto):	
Se noto, nome, cognome, qualifica o ruolo del soggetto che ha commesso il fatto (possono essere indicati più nomi):	
Eventuali soggetti interni/esterni coinvolti (nome, cognome, qualifica o ruolo, impresa/ente di appartenenza, recapiti se noti):	
Eventuali altre imprese coinvolte:	
Modalità/circostanze che hanno consentito di venire a conoscenza del fatto:	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica o ruolo, impresa/ente di appartenenza recapiti se noti):	
Indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza dei fatti segnalati (se possibile, allegarli):	

**Descrizione del fatto:**

--

**Indicare (con una crocetta) se si ritiene che uno o più dei membri dell'Organismo di Vigilanza si trovi/no o si possa/no trovare in una Situazione di Conflitto di Interessi laddove dovesse trovarsi a gestire la Segnalazione** (apporre la crocetta sulla casella "SI" se si ritiene che uno o più membri dell'Organismo di Vigilanza si trovi/no o si possa/no trovare in una Situazione di Conflitto di Interessi, mentre la crocetta va apposta sulla casella "NO" se si ritiene che nessuno dei membri dell'Organismo di Vigilanza si trovi o si possa trovare in una Situazione di Conflitto di Interessi)

<b>A)</b>	<b>Organismo di Vigilanza</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-------------------------------	-----------	-----------

*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'articolo 76 del d.P.R. 445/2000*

\_\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firma della Persona Segnalante**

**N.B.: la sottoscrizione va apposta dalla Persona Segnalante che non intende effettuare una Segnalazione Anonima solo su richiesta del Punto di Contatto WB e unicamente dopo che è stato verificato che non sussistono situazioni di conflitto di interessi in capo al Punto di Contatto WB incaricato di gestire la segnalazione.**

Secondo quanto previsto dal Sottoparagrafo 6.7 della Procedura Whistleblowing questa Sezione II del presente modulo va inserita in una busta diversa da quella in cui è stata inserita la Sezione I del modulo, contenente i dati della Persona Segnalante.