

	MODULO DI SEGNALAZIONE
IL TUO LAVORO	
Sei?	<input type="checkbox"/> Dipendente di questa amministrazione/ente <input type="checkbox"/> Lavoratore/collaboratore delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore di questa Amministrazione/Ente
Denominazione completa dell'unità organizzativa per cui si presta servizio	
Ragione o denominazione sociale completa (da compilare qualora non si sia dipendente di questa amministrazione /ente)	
Qualifica servizio attuale	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale	
Indirizzo della sede	
Città	
SEGNALAZIONE	
Tipologia di condotta illecita	<input type="checkbox"/> Corruzione, cattiva amministrazione e abuso di potere <input type="checkbox"/> Cattiva gestione delle risorse pubbliche e danno erariale <input type="checkbox"/> Incarichi e nomine illegittime, anche in violazione del d.lgs n. 39/2013 <input type="checkbox"/> Appalti illegittimi <input type="checkbox"/> Concorsi illegittimi <input type="checkbox"/> Conflitto di interessi <input type="checkbox"/> Mancata attuazione della disciplina anticorruzione <input type="checkbox"/> Adozione di misure discriminatorie da parte dell'amministrazione o dell'ente <input type="checkbox"/> Adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5 dell'art. 1 della l. n. 179/2017
Quando si sono verificati i fatti? (indicare se possibile la data esatta)	
I fatti sono ancora in corso?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Si verificano ripetitivamente
Cognome/ragione sociale del soggetto coinvolto	1) 2)
Nome del soggetto coinvolto	1)



MODULO DI SEGNALAZIONE

2)

Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto

Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell'amministrazione o ente di appartenenza

- Direttore Generale
- Direttore
- Dirigente
- Funzionario
- Impiegato
- Altro

Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell'accaduto

Luogo fisico dove si è svolto l'accaduto

Numero di telefono del soggetto coinvolto

Indirizzo e-mail del soggetto coinvolto

Ha tratto beneficio, anche economico, dall'accaduto?

- Sì No Non so

Note aggiuntive sul soggetto coinvolto

Descrizione del fatto

ALTRI SOGGETTI INFORMATI

È in atto un procedimento disciplinare o contenzioso amministrativo, penale, civile, contabile in relazione ai fatti segnalati?
(si prega di inserire una risposta di almeno 20 caratteri)

In che modo sei coinvolto nel procedimento?

- Non sono coinvolto, il procedimento è stato attivato da altri
- Sono coinvolto, ma il procedimento è stato attivato da altri
- Il procedimento è stato attivato a seguito di mia segnalazione



MODULO DI SEGNALAZIONE

Se il procedimento è stato attivato a seguito di mia segnalazione

A quale Autorità o Istituzione ti sei già rivolto?

In quale data hai effettuato la segnalazione?

Qual è stato l'esito della segnalazione?

ALLEGATI

Evidenze documentali (da allegare al presente modulo)

Sì No

Evidenze multimediali (da allegare al presente modulo)

Sì No

IDENTITA'

Vuoi fornire le tue informazioni identificative?
(in caso di risposta affermativa compilare le successive domande)

Sì No

Nome del segnalante

Cognome del segnalante

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza

Città

Codice Postale

Numero di telefono

Indirizzo PEC o Email

Attuale mansione lavorativa

Data

Firma

Nei casi di segnalazione in modalità NON anonima, allegare (oltre al presente modulo) la copia del documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.

Il segnalante è consapevole della 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.