

	<b>MODULO DI SEGNALAZIONE</b>
<b>IL TUO LAVORO</b>	
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	
<b>SEGNALAZIONE</b>	
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?	
<b>ALLEGATI</b>	
Evidenze documentali (da allegare al presente modulo)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Evidenze multimediali (da allegare al presente modulo)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>IDENTITA'</b>	
Vuoi fornire le tue informazioni identificative? (in caso di risposta affermativa compilare le successive domande)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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.