



ALL. 1 - MODULO DI SEGNALAZIONI ILLECITI "WHISTLEBLOWING" – DATI DEL SEGNALANTE

Il presente modulo può essere utilizzato dal Soggetto Segnalante per effettuare la segnalazione di una violazione effettiva o potenziale della normativa di riferimento.

Si ricorda che è obbligatoria la compilazione dei campi contraddistinti da "***".

Questo modulo debitamente compilato dev'essere inserito in una busta chiusa (denominata BUSTA 1), quest'ultima DEVE contenere anche la fotocopia di un documento di identità e DEVE contenere l'autorizzazione al trattamento dei dati firmato di cui all'allegato 3).

Tale busta con il contenuto sopra descritto dovrà essere inserita (unitamente alla busta chiusa contenente l'allegato 2) in una busta chiusa (denominata nel protocollo BUSTA 3) da inviare a mezzo raccomandata a:

RISERVATA al Gestore della segnalazione

Dott. Giuseppe Giovanni Maria Petrusa

VIA Dogana nr. 23, cap. 33170

Pordenone



A) DATI DEL SEGNALANTE **

A.1. Cognome e nome

.....

A.2. Data e luogo di nascita

.....

A.3. Indirizzo di residenza e codice fiscale

.....

A.4. Numero di telefono/ indirizzo email

.....

A.5. Unità organizzativa di appartenenza

.....

A.6. Incarico, ruolo e/o mansione del segnalante:

- Lavoratore subordinato di soggetti del settore privato
- Lavoratore autonomo che svolge la propria attività lavorativa presso soggetti del settore privato
- Lavoratore o collaboratore che svolge la propria attività lavorativa presso soggetti del settore privato che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di terzi
- Libero professionista/consulente che presta la propria attività presso soggetti del settore privato;
- Volontario/tirocinante che presta la propria attività presso soggetti del settore privato
- Azionista
- Persona con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, presso soggetti del settore privato
- Altro



ALL. 1 - MODULO DI SEGNALAZIONI ILLECITI "WHISTLEBLOWING" – DATI DEL SEGNALANTE

A.7. Desidero prestare il consenso alla rivelazione dell'identità qualora fosse necessaria*:

- SI
- NO

A.8. Desidero essere ricontattato per eventuali aggiornamenti sull'avanzamento dell'istruttoria ovvero per maggiori informazioni/ dettagli in relazione alla segnalazione effettuata*

- SI
- NO

Se SI, descrivere i canali attraverso cui essere contattati:

.....
.....

Data.....

Firma.....

* La compilazione non è obbligatoria ed è a discrezione del Segnalante. In caso di mancata compilazione (segnalazioni anonime) si raccomanda di fornire il maggior numero di dettagli possibili per la corretta gestione dell'istruttoria in quanto, in caso di segnalazioni anonime cartacee, non conoscendo la tua identità, non sarà possibile contattarti per eventuali chiarimenti in caso di necessità.

La tua segnalazione sarà gestita assicurando la riservatezza dei tuoi dati, di quelli del segnalato e delle informazioni inerenti alle condotte segnalate, nella misura in cui le stesse potrebbero influire sulla tutela dei tuoi dati e conformemente alle disposizioni normative a garanzia degli autori della segnalazione.

Per conoscere finalità e modalità del trattamento di tali dati, nonché i tempi di conservazione degli stessi, ti invitiamo a prendere visione della Policy relativa ai sistemi interni di segnalazione e dell'informativa sul trattamento e protezione dei dati personali di cui all'all. 3 che devi sottoscrivere ed allegare al presente modulo.