

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

D.lgs n. 24/2023

CAMPO A - Dati del segnalante

Nome del segnalante: _____

Cognome del segnalante: _____

Codice Fiscale: _____

Incarico (Ruolo) di servizio attuale: _____

Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato se diverso da quello attuale: _____

Telefono: _____ Email: _____

CAMPO B – Segnalazione già effettuata ad altri soggetti (eventuale)

Soggetto: _____

Data della segnalazione: _____

Esito della segnalazione: _____

CAMPO C - Dati e informazioni Segnalazione condotta illecita

Data/Periodo in cui si è verificato il fatto: _____

Luogo in cui si è verificato il fatto: _____

Soggetto che ha commesso il fatto (Nome, Cognome, Qualifica possono essere inseriti più nomi):

Eventuali soggetti privati coinvolti: _____

Eventuali imprese coinvolte: _____

Modalità con cui si è venuti a conoscenza del fatto: _____

Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, cognome, qualifica, recapiti): _____

Descrizione del fatto: _____

La condotta è illecita perché: _____

Se 'Altro', specificare _____

Allegare al presente modulo copia del documento di riconoscimento del segnalante siglato con firma autografa e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.

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'art. 76 del d.P.R. 445/2000

Data

Firma del segnalante
