

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE E/O IRREGOLARITÀ
(whistleblowing)**1. DESCRIZIONE DELLA PRESUNTA CONDOTTA ILLECITA/IRREGOLARITÀ**

Tipologia di condotta illecita	<input type="checkbox"/> Corruzione e cattiva amministrazione, abuso di potere <input type="checkbox"/> Cattiva gestione delle risorse e danno erariale <input type="checkbox"/> Appalti illegittimi <input type="checkbox"/> Conflitto di interessi <input type="checkbox"/> Mancata attuazione della disciplina anticorruzione <input type="checkbox"/> Violazioni della disciplina in materia di trasparenza <input type="checkbox"/> Altro (indica breve descrizione della condotta illecita)
Indica il periodo temporale in cui si è verificato il fatto (periodo e se possibile la data in cui si sono verificati i fatti oggetto di segnalazione)	
Durata della condotta illecita	<input type="checkbox"/> La condotta illecita si è conclusa <input type="checkbox"/> La condotta illecita è ancora in corso <input type="checkbox"/> La condotta illecita si verifica ripetutamente
Descrizione dei fatti (descrivere in maniera chiara la condotta illecita che si vuole segnalare e tutti gli elementi necessari alla sua valutazione)	



PEDERZOLI

Allegato 1 – Modulo per la segnalazione di condotte illecite e/o irregolarità
(whistleblowing)

Empty rectangular box for reporting.

**1. DESCRIZIONE DELLA PRESUNTA CONDOTTA ILLECITA/IRREGOLARITÀ**

Con quali modalità sei venuto a conoscenza del fatto?	
È in atto un contenzioso amministrativo, civile o contabile in relazione ai fatti segnalati?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
Puoi fornire informazioni utili per verificare la veridicità della tua segnalazione? (Se fornirai informazioni e istruzioni dettagliate per coadiuvare la nostra attività di verifica della veridicità della segnalazione, sarà più veloce e facile poter intervenire)	
Se hai già presentato altre segnalazioni all’Azienda sugli stessi fatti indica i canali e la data.	

**2. EVENTUALI SOGGETTI COINVOLTI**

(Nota: compilare una scheda per ogni soggetto eventualmente coinvolto)

Nome e Cognome	
Amministrazione, Ente o Azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto (indica l'Ente o l'Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato)	
Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell'amministrazione o ente di appartenenza	
Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell'accaduto	
Numero di telefono	
Indirizzo email o PEC	
Ha tratto beneficio economico o di altro genere dall'accaduto?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni, senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

**3. EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE**

(Nota: compilare una scheda per ogni soggetto eventualmente coinvolto)

Ragione sociale dell'impresa coinvolta	
Indirizzo sede legale	
Partita IVA/Codice fiscale	
Rappresentante legale o altro soggetto (direttore) dell'impresa coinvolto nell'accaduto	
Ruolo dell'impresa nell'accaduto	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail o PEC	
Sito web	

**4. EVENTUALI ALTRI SOGGETTI INFORMATI**

(Nota: compilare una scheda per ogni soggetto destinatario di una eventuale segnalazione)

A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto?	<input type="checkbox"/> Corte dei Conti <input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Guardia di Finanza <input type="checkbox"/> Ispettorato per la Funzione pubblica <input type="checkbox"/> Altre Forze di Polizia
Data segnalazione	
Estremi di registrazione dell'episodio (numero e anno di protocollazione da parte dell'Autorità)	
Esito della segnalazione	

Se hai effettuato delle segnalazioni ad altri soggetti, ti preghiamo di allegarle alla presente segnalazione.

**5. EVIDENZE DOCUMENTALI: File allegati alla segnalazione**

Denominazione file	Descrizione contenuto

**6. IDENTITÀ DEL SEGNALANTE**

Tipologia di segnalante (Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro)	
<input type="checkbox"/> Dipendente o collaboratore dell'Azienda <input type="checkbox"/> Dipendente o collaboratore in posizione di comando <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o imprese che realizzano opere in favore dell'Azienda	
Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail o PEC	
Attuale struttura di afferenza	
Attuale qualifica e mansione lavorativa	
Struttura di afferenza all'epoca del fatto segnalato	
Qualifica e mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati	



6.1. Nel caso in cui il segnalante sia un lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore dell’Azienda, compilare anche la seguente sezione

Ragione sociale dell’impresa	
Indirizzo sede legale	
Partita IVA/Codice fiscale	
Rappresentante legale o altro soggetto dell’impresa	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail o PEC	
Sito web	

**7. AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA**

Nel caso in cui, nell'ambito di un eventuale procedimento disciplinare attivato dall'Azienda contro il presunto autore della condotta segnalata, la tua identità risultasse indispensabile alla difesa dell'inculpato, autorizzi fin da ora l'Ospedale P. Pederzoli a trasmettere i tuoi dati agli uffici competenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
--	--

Nota: in caso di risposta negativa, nel caso sopra esposto, il procedimento disciplinare dovrà essere interrotto e non potranno essere presi provvedimenti nei confronti del presunto autore della condotta segnalata.