

Data:

Numero identificativo segnalazione (se presente):

---

**1. Informazioni del Segnalante (Facoltativo)**

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Posizione nell'azienda: \_\_\_\_\_
- Reparto/Ufficio: \_\_\_\_\_
- Email o numero di telefono (per contatti futuri, se desiderato): \_\_\_\_\_

*Note: È possibile rimanere anonimi, ma fornire le proprie informazioni di contatto potrebbe facilitare l'indagine.*

**2. Descrizione della Segnalazione**

Data e ora del fatto segnalato: \_\_\_\_\_

Luogo del fatto segnalato: \_\_\_\_\_

Descrizione dettagliata dell'evento o comportamento:

---

---

---

Persone coinvolte o testimoni (se conosciuti):

---

---

Documenti, prove o altre informazioni utili alla segnalazione (allegare se possibile):

---

**3. Tipologia di Infrazione**

Selezionare la tipologia dell'infrazione segnalata (barrare quelle rilevanti):

- Corruzione
- Frode
- Violazione del Codice Etico aziendale
- Violazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro
- Discriminazione o molestie sul luogo di lavoro
- Violazione della privacy
- Uso improprio delle risorse aziendali
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**4. Azioni Immediate Necessarie**

Ritieni che ci siano rischi immediati per la sicurezza o la salute?

- Sì  
 No

Se sì, descrivere i rischi:

---

---

**5. Riservatezza**

Vuoi rimanere anonimo/a?

- Sì  
 No

Vuoi essere contattato/a per ulteriori chiarimenti?

- Sì  
 No

---

**6. Dichiarazione del Segnalante**

Confermo che le informazioni fornite in questo modulo sono, a mia conoscenza, vere e accurate.

Firma (facoltativa se anonimo): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

---

**PER USO INTERNO DELL'AZIENDA**

(Da compilare dal responsabile incaricato)

Data di ricezione della segnalazione: \_\_\_\_\_

Numero di protocollo assegnato: \_\_\_\_\_

Responsabile incaricato della verifica: \_\_\_\_\_

Stato dell'indagine:

- In corso  
 Conclusa

*Questo modulo deve essere trattato con la massima riservatezza in conformità alle normative vigenti.*