

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI E VIOLAZIONI SCOPERTI IN AMBITO LAVORATIVO AI SENSI DEL d.lgs. 24/2023 (c.d. Decreto Whistleblowing)

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE *	
Cognome e nome	
Telefono	
Indirizzo mail	
Indirizzo postale	

* Dati facoltativi

N.B. Non dichiarando le proprie generalità la segnalazione sarà presa in considerazione solo se adeguatamente circostanziata e con tutti gli elementi informativi utili per verificarla indipendentemente dalla conoscenza del segnalante.

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE **	
Il fatto è riferito a: (Barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Illeciti penali <input type="checkbox"/> Illeciti civili <input type="checkbox"/> Illeciti amministrativi <input type="checkbox"/> Illeciti contabili <input type="checkbox"/> Atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea <input type="checkbox"/> Atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione Europea Illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: <input type="checkbox"/> appalti pubblici <input type="checkbox"/> servizi, prodotti e mercati finanziari <input type="checkbox"/> prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo <input type="checkbox"/> sicurezza e conformità dei prodotti <input type="checkbox"/> sicurezza dei trasporti <input type="checkbox"/> tutela dell'ambiente, radioprotezione e sicurezza nucleare <input type="checkbox"/> sicurezza degli alimenti e dei mangimi, salute e benessere degli animali <input type="checkbox"/> salute pubblica <input type="checkbox"/> protezione dei consumatori <input type="checkbox"/> tutela della vita privata, protezione dei dati personali, sicurezza delle reti e dei sistemi informativi

** **N.B.** Non si possono segnalare le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale del segnalante che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro con le figure gerarchicamente sovraordinate.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ILLECITO	
Data dell'evento	
Luogo in cui si è verificata la condotta	
Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto	
Qualifica del soggetto	
Eventuali ulteriori soggetti coinvolti	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica)	

DESCRIZIONE DEL FATTO

N.B. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Il presente modulo dovrà essere utilizzato esclusivamente per la segnalazione indirizzata al canale interno dell'impresa ANTONIAZZI SRL e dovrà essere inviato tramite lettera raccomandata A/R indirizzata al seguente indirizzo:

ANTONIAZZI SRL Via del Lavoro n.26/A - 46031 - Bagnolo San Vito (MN)	All'attenzione di MORTINI ANDREA	"Comunicazione riservata al gestore delle segnalazioni"
--	-------------------------------------	--

L'invio di segnalazioni infondate caratterizzate da dolo o colpa grave potrà costituire reato ed essere, altresì, oggetto di sanzione disciplinare.

Per maggiori informazioni in merito al contenuto delle segnalazioni, alle tutele per i segnalanti e agli obblighi introdotti dalla normativa vi invitiamo a prendere visione delle linee guida messe a disposizione dall'ANAC (<https://www.anticorruzione.it/-/del.311.2023.linee.guida.whistleblowing>).