

MODULO N. 1

Modulo dati personali del segnalante

Segnalazione di whistleblowing, ai sensi del D.lgs. n. 24/2023

Nome del segnalante:	
Cognome del segnalante:	
Numero di telefono/cellulare:	
Indirizzo e-mail (non aziendale):	
Qualifica o posizione professionale attuale:	
Sede di servizio attuale:	
Qualifica o posizione professionale all'epoca del fatto segnalato:	
Sede di servizio all'epoca del fatto Segnalato:	

Data _____

Firma (leggibile) _____

Nell'ipotesi in cui il segnalante intenda effettuare una segnalazione in forma anonima, leggersi anche l'Informativa privacy Whistleblowing di FISIOLAB SRL (Paragrafo 8. "Obbligatorietà o meno del conferimento dei dati") e la Procedura Whistleblowing (Paragrafo 9. "Le segnalazioni anonime e la loro trattazione").

Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o produzione di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000.

MODULO N. 2

Modulo per la segnalazione Whistleblowing

Segnalazione di whistleblowing, ai sensi del D.lgs. n. 24/2023

Data/Periodo in cui si è verificato il fatto:	
Sede in cui si è verificato il fatto:	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Persona coinvolta da segnalare (nome, cognome, qualifica e area di appartenenza):	
Eventuali altri soggetti coinvolti:	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti se conosciuti o, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione):	
Si allegano i seguenti eventuali documenti a sostegno della segnalazione:	1: 2: 3:

Descrizione del fatto:
