

WHISTLEBLOWING

Consenso al trattamento dei dati personali dei soggetti che segnalano illeciti (Art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento UE 2016/679)

Nome e 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: _____

Letta e compresa la separata **Informativa** sul trattamento dei dati personali (ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, c.d. "GDPR") in materia di Whistleblowing (ex D.lgs. 24/2023) di FISIOLAB SRL, premesso che sono soggetti al Suo previo consenso espresso:

- la rivelazione della identità del segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente od indirettamente, tale identità a persona diversa dal gestore del canale di segnalazione interno competente a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzato a trattare tali dati

presto il consenso

☐ SI ☐ NO

- la rivelazione dell'identità del segnalante, nell'ambito di un procedimento disciplinare (la cui contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione) e laddove la conoscenza dell'identità della persona del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato

presto il consenso

☐ SI ☐ NO

- la documentazione, se la segnalazione (su richiesta della persona segnalante) è effettuata oralmente nel corso di un incontro con il gestore del canale di segnalazione interno mediante registrazione su dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto oppure mediante verbale

presto il consenso

☐ SI ☐ NO

Sezze, _____

Firma (leggibile)
