

I soggetti che intendono segnalare situazioni di illecito di cui sono venuti a conoscenza debbono utilizzare questo modello. Si rammenta che l'ordinamento tutela i soggetti che effettuano la segnalazione di illecito, come previsto dal Capo III del D. Lgs. 24/2023 e come esplicitato nella procedura interna PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI - WHISTLEBLOWING. Il presente modulo può essere utilizzato anche per la segnalazione di molestie o violenze nei luoghi di lavoro.

Nome e Cognome del Segnalante facoltativo	
Qualifica o posizione professionale facoltativo	
Sede di Servizio facoltativo	
Tel/cell facoltativo	
E-mail facoltativo	
Data/periodo in cui si è verificato il fatto	gg/mm/aaa
Luogo in cui si è verificato il fatto	<input type="checkbox"/> SEDE CENTRALE; (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALTRA SEDE; (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELLA SEDE; (indicare luogo ed indirizzo) <input type="checkbox"/> ALTRO;
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> suscettibili ad arrecare un pregiudizio patrimoniale a Alce Rosso Scs; <input type="checkbox"/> suscettibili ad arrecare un pregiudizio all'immagine di Alce Rosso Scs; <input type="checkbox"/> altro(specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
AUTORE/I DEL FATTO	
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO	
OGNI ALTRA INFORMAZIONE A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	

Indicazioni di anonimato [Segnalare se si desidera l'anonimato]

Luogo, Data e Firma del segnalante _____

(Segue modulo per il consenso al trattamento dati da sottoscrivere).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'interessato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati delle persone fisiche (GDPR 2016/679).

- Esprime il Suo consenso affinché la sua identità possa essere rivelata per consentire all'incolpato o alla persona coinvolta di difendersi nell'ambito di un procedimento disciplinare

Firma _____ Data _____

- Esprime il Suo consenso affinché la segnalazione presentata tramite telefonata possa essere oggetto di conservazione o trascrizione integrale, così come, in caso di segnalazione in sede di incontro di persona, i relativi contenuti possano essere documentati tramite registrazione o verbale.

Firma _____ Data _____