www.aslromad.it CF- P.IVA 04733491007



MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (c.d. whistleblower) ai sensi del D.Lgs. 165/2001 art.54 bis

nome e cognome del segnalante	
qualifica attuale	
incarico di servizio attuale	
sede di servizio attuale	
qualifica all'epoca del fatto segnalato	
incarico di servizio all'epoca del fatto segnalato	
sede di servizio all'epoca del fatto segnalato	
tel./cell.	
e-mail	
data/periodo in cui si è verificato il fatto:	
luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	☐ UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) ☐ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:	□ penalmente rilevanti; □ poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; □ suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; □ suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; □ altro (specificare)
descrizione del fatto (condotta ed evento)	
modalità di conoscenza del fatto	



www.aslromad.it CF- P.IVA 04733491007



_			
	autore/i del fatto (indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)		
	altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo (indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)		
	eventuali documentazione a sostegno della segnalazione (da allegare)		
Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 66 del DPR 445/2000.			
L	uogo Data	Firma	