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:

_____

_____

_____

_____

_____