**Modulo per la segnalazione di condotte eseguite in violazione di disposizioni normative**

|  |
| --- |
| * 1. **SEGNALANTE *\* dato obbligatorio*** |
| *Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro*  □ Dipendente SVILUPPUMBRIA S.p.A.  □ Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi in favore di Sviluppumbria S.p.A. |

|  |
| --- |
| **1.1.1 - Indica qualifica e mansione lavorativa all’epoca dei fatti segnalati \* *dato obbligatorio*** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.1.2 - Indica attuale qualifica e mansione lavorativa** |
| *Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all’epoca dei fatti segnalati* |

|  |
| --- |
| **1.2 – Denominazione Ragione sociale completa** |
| *Completare il campo solo se dipendente di un'impresa fornitrice di beni o servizi in favore di Sviluppumbria S.p.A.* |

|  |
| --- |
| **1.2.1 – Indirizzo della sede** |
| *Specificare la sede di lavoro anche per il dipendente di Sviluppumbria S.P.A.* |

|  |
| --- |
| **1.2.2 – Città *\* dato obbligatorio*** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.3 Soggetti coinvolti nell’accaduto** |
| *Indicare di seguito chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell’accaduto a qualunque titolo,*  *aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.* |

|  |
| --- |
| **1.3.1 –Nome #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.3.2 –Cognome #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.3.3 – Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #1** |
| *Indica l’Ente o l’Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato* |

|  |
| --- |
| **1.3.4 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell’Ente di appartenenza #1** |
| *Inserire le seguenti opzioni*  □ RPCT  □ Direttore  □ Dirigente  □ Funzionario/Impiegato  □ RUP  □ Operaio  □ Altro |

|  |
| --- |
| **1.3.5 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell’accaduto #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.3.6 - Numero di telefono #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.3.7 - Indirizzo Email #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.3.8 - Ha tratto beneficio economico dall’accaduto? #1** |
| *Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:*  □ Sì  □ No |
| **1.3.9 - A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni,**  **senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione? #1** |
| □ Sì  □ No |
|  |
| **1.3.10 - Note #1** |
|  |

***Eventuale: aggiungi altri soggetti coinvolti***

|  |
| --- |
| **1.4.1 –Nome #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.4.2 –Cognome #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.4.3 - Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #2** |
| *Indica l’Ente o l’Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato* |

|  |
| --- |
| **1.4.4 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell’Ente di appartenenza #2** |
| *Inserire le seguenti opzioni*  □ RPCT  □ Direttore  □ Dirigente  □ Funzionario/Impiegato  □ RUP  □ Operaio  □ Altro |

|  |
| --- |
| **1.4.5 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell’accaduto #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.4.6 - Numero di telefono #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.4.7 - Indirizzo Email #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.4.8 - Ha tratto beneficio economico dall’accaduto? #2** |
| *Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:*  □ Sì  □ No |
| **1.4.9 - A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni,**  **senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione? #2** |
| □ Sì  □ No |
|  |
| **1.4.10 - Note #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.5 - Imprese coinvolte nell’accaduto** |
| *Compila i campi sottostanti con il dettaglio delle imprese coinvolte nell’accaduto a qualunque*  *titolo, aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.* |

|  |
| --- |
| **1.5.1 – Ragione sociale dell’impresa coinvolta #1** |
| *Indica il nome dell’impresa* |

|  |
| --- |
| **1.5.2. – Tipologia Impresa #1** |
| *Indica la tipologia di impresa*  □ Società a responsabilità limitata  □ Società per azioni  □ Società in nome collettivo  □ Società in accomandita semplice  □ Consorzio  □ Ditta individuale  □ Non so |

|  |
| --- |
| **1.5.3 - Indirizzo sede legale #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.5.4 - Partita IVA #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.5.5 - Rappresentate legale o altro soggetto dell’impresa coinvolto nell’accaduto #1** |
| *Indica il rappresentante legale o direttore dell’impresa coinvolto nell’accaduto* |

|  |
| --- |
| **1.5.6 - Ruolo dell’impresa nell’accaduto #1** |
| *Indica quale è stato il ruolo dell’impresa nell’accaduto* |

|  |
| --- |
| **1.5.7 - Numero di telefono #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.5.8 - Indirizzo Email #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.5.9 – Sito web #1** |
|  |

***Eventuale: Aggiungi Impresa Coinvolta***

|  |
| --- |
| **1.6 - Imprese coinvolte nell’accaduto** |
| *Compila i campi sottostanti con il dettaglio delle imprese coinvolte nell’accaduto a qualunque*  *titolo, aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.* |

|  |
| --- |
| **1.6.1 – Ragione sociale dell’impresa coinvolta #2** |
| *Indica il nome dell’impresa* |

|  |
| --- |
| **1.6.2. – Tipologia Impresa #2** |
| *Indica la tipologia di impresa*  □ Società a responsabilità limitata  □ Società per azioni  □ Società in nome collettivo  □ Società in accomandita semplice  □ Consorzio  □ Ditta individuale  □ Non so |

|  |
| --- |
| **1.6.3 - Indirizzo sede legale #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.6.4 - Partita IVA #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.6.5 - Rappresentate legale o altro soggetto dell’impresa coinvolto nell’accaduto #2** |
| *Indica il rappresentante legale o direttore dell’impresa coinvolto nell’accaduto* |

|  |
| --- |
| **1.6.6 - Ruolo dell’impresa nell’accaduto #2** |
| *Indica quale è stato il ruolo dell’impresa nell’accaduto* |

|  |
| --- |
| **1.6.7 - Numero di telefono #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.6.8 - Indirizzo Email #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.6.9 – Sito web #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.7 - Descrizione dei fatti *\* dato obbligatorio*** |
| *Inserire una risposta lunga almeno 50 caratteri, con descrizione dei fatti (con precisazione del luogo e del periodo temporale in cui i fatti si sono verificati e motivo per cui si ritiene la condotta illecita)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.8 – Durata della condotta illecita *\* dato obbligatorio*** | |
| *Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro*  □ La condotta illecita si è conclusa  □ La condotta illecita è ancora in corso  □ La condotta illecita si verifica ripetutamente | |
| **2. Segnalazione ad altra Autorità o Istituzione *\* dato obbligatorio*** |
| □ Sì  □ No |

|  |
| --- |
| **2.2.1 Se hai selezionato “no”, indica perché non l’hai fatto** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.2.2 Se hai selezionato “si”, indica:** |
| *Indica a quale Autorità o Istituzione ti sei rivolto*  □ Corte dei Conti  □ Autorità giudiziaria  □ Polizia  □ Carabinieri |

|  |
| --- |
| **2.2.2.1 Data della segnalazione** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.2.2.2 Estremi di registrazione dell’esposto** |
| *Numero e anno di protocollazione da parte dell’autorità (se conosciuto)* |

|  |
| --- |
| **2.2.2.3 Esito della segnalazione** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.2.2.4 Eventuali files dell’esposto allegati alla segnalazione #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **3 - Evidenze documentali a supporto della segnalazione** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 – File allegati alla segnalazione** | |
| **3.1.1. – Denominazione file** | **3.1.2. – Descrizione contenuto** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **4 - Con quali modalità sei venuto a conoscenza del fatto?** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.1 - Puoi indicare altri soggetti che possono riferire sul fatto?** |
| □ Sì  □ No |

|  |
| --- |
| **4.1.1 - Se hai selezionato “si”, indica: #1** |
| *Indica altri soggetti che possono riferire sul fatto* |

|  |
| --- |
| **4.1.2 - Nome #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.1.3 - Cognome #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.1.4 - Amministrazione, ente di appartenenza, impresa di appartenenza #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.1.5 - Qualifica#1** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. - Hai parlato con qualcuno dell’accaduto?** |
| □ Sì  □ No |

|  |
| --- |
| **5.1 - Se si, con chi?** |
| □ Colleghi  □ Famiglia  □ Sindacato  □ Amici  □ Il mio superiore  □ Avvocato  □ Altre autorità  □ Altro  □ Nessuno |

|  |
| --- |
| **6 - E’ in atto un contenzioso amministrativo, civile o contabile in relazione ai fatti segnalati?**  □ Sì  □ No  □ Non so |

|  |
| --- |
| **6.1 - Puoi fornire informazioni utili per verificare la veridicità della tua segnalazione?** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. - Vuoi fornire le tue informazioni identificative?** |
| □ Sì  □ No |

|  |
| --- |
| **7.1 – SE hai risposto SI - Fornisci le tue informazioni identificative** |
| *Fornire le generalità del segnalante* |

|  |
| --- |
| **7.1.1. – Nome** |
|  |

|  |
| --- |
| **7.1.2. – Cognome** |
|  |

|  |
| --- |
| **7.1.3 - Genere** |
| □ Uomo  □ Donna  □ Altro |

|  |
| --- |
| **7.1.4 - Data di nascita** |
|  |

|  |
| --- |
| **7.1.3 - Luogo di nascita** |
|  |

|  |
| --- |
| **7.1.4 - Codice fiscale** |
|  |

|  |
| --- |
| **7.1.5 - Numero di telefono** |
|  |

|  |
| --- |
| **7.1.6 - Indirizzo email o PEC** |
|  |

|  |
| --- |
| **8.1 – Interessi personali del segnalante (devono essere indicati anche se si è risposto NO al punto 7.1)** |
| *In questo campo il segnalante deve dichiarare eventuali interessi personali concomitanti con*  *l’interesse all’integrità di Sviluppumbria S.p.A.* |
|  |

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. 76 del d.P.R. 445/2000

Firma del segnalante[[1]](#footnote-1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La sottoscrizione del modulo presuppone l’indicazione espressa dei dati identificativi del segnalante [↑](#footnote-ref-1)