

Si prega di inviare il presente modulo con le modalità indicate nel nostro sito internet, allegando copia di un documento di riconoscimento del Segnalante ed eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

| Dati identificativi della persona Segnalante | |
|--|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Codice Fiscale | |
| Società | |
| Posizione / Funzione ricoperta | |

| Descrizione dei fatti oggetto di segnalazione | |
|---|--|
| Società / Area interessate | |
| Periodo o data di accadimento | |
| Luogo di accadimento | |
| Descrizione dei fatti | |
| Soggetto/i che hanno compiuto i fatti segnalati | |
| Soggetto/i che possono riferire sui fatti segnalati | |
| Documenti a supporto della Segnalazione | |
| Altre informazioni utili | |

| Dati di contatto per contatti da parte del Gestore della segnalazione | |
|---|--|
| Indirizzo posta cartacea | |
| Recapito telefonico | |

| | |
|------|------------------------|
| Data | Nome leggibile e firma |
|------|------------------------|