



Sistema di Gestione della Responsabilità
Amministrativa
Modulo Segnalazione whistleblowing

07_01ModuloSegnalazioni

Rev.	Data	Foglio
00	04/03/2025	1 di 2

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

***** Se si volesse mantenere la segnalazione ANONIMA non indicare dati anagrafici nei sottoelencati campi *****

Cognome e nome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

SEGNALAZIONE: il fatto è riferibile a (barrare una o più caselle):

<input type="checkbox"/> Contratti	<input type="checkbox"/> Ispezioni
<input type="checkbox"/> Concessione di vantaggi economici comunque denominati	<input type="checkbox"/> Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici etc.
<input type="checkbox"/> Concessione di altri tipi di vantaggi	<input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo richiesto
<input type="checkbox"/> Nomine, promozioni e deleghe	<input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo effettuato
<input type="checkbox"/> Autorizzazioni	<input type="checkbox"/> Sicurezza nei luoghi di lavoro, responsabilità sociale ed etica
	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:

Data e Luogo dell'evento	
Soggetto/i che ha commesso il fatto	
Area/funzione aziendale	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Eventuali pubblici ufficiali o p.a. coinvolti	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Ammontare del pagamento o altra utilità/beneficio	
Circostanze oggettive di violenza o minaccia	

DESCRIZIONE ESTESA E DETAGLIATA DELLE CIRCOSTANZE

Descrizione:

CAUSA DELL'ILLECITO Il fatto è illecito a mio avviso perché (barrare una o più caselle):

<input type="checkbox"/> È penalmente rilevante	<input type="checkbox"/> Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro
<input type="checkbox"/> Viola la Politica o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare	<input type="checkbox"/> Costituisce un caso di malagestione delle risorse
<input type="checkbox"/> Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione	<input type="checkbox"/> Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
<input type="checkbox"/> Arreca un danno di immagine all'Organizzazione	<input type="checkbox"/> Altro, specificare



Rev.	Data	Foglio
00	04/03/2025	2 di 2

Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a supporto della segnalazione.

Documentazione allegata:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto dichiara:

- di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi;
- che le informazioni presenti nella segnalazione sono corrispondenti al vero

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____

***** *Se si volesse mantenere la segnalazione ANONIMA non apporre la firma* *****

La presente segnalazione, a seconda dell'argomento, può essere inoltrata:

- All'attenzione dell'Organismo di Vigilanza Dr. Davide Candia Via delle Naiadi, n. 5 90147 Palermo.
- all'ANAC con le modalità indicate sul sito: <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>