

Allegato 12.2**Modulo segnalazione**

DATI DEL SEGNALANTE (il segnalante ha diritto di ometterli)	
Cognome	
Nome	
Qualifica	
Ruolo	
Unità organizzativa di riferimento	
Impresa di riferimento (se fornitore)	
Recapiti (indirizzo email. Telefono)	
DESCRIZIONE DELLE CONDOTTE ILLECITE	
Data/periodo di riferimento	
Luogo	
Riguarda la società	
Descrizione del fatto commesso o tentato	
Autore/Autori del fatto	
Unità organizzativa a cui si può riferire il fatto	
Eventuali imprese o soggetti privati coinvolti	

Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto	
Eventuale documentazione a sostegno della segnalazione (DA ALLEGARE ALLA SEGNALAZIONE)	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> illeciti amministrativi; <input type="checkbox"/> illeciti contabili; <input type="checkbox"/> illeciti civili; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione del Modello 231, del Codice Etico o di altre disposizioni le cui violazioni sono sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare pregiudizio patrimoniale alla Società <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare pregiudizio all'immagine della Società <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un danno alla salute o alla sicurezza dei dipendenti, cittadini o utenti, o di arrecare un danno all'ambiente; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare pregiudizio ai dipendenti, agli utenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso la Società; <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ _____ _____ _____ _____
SEGNALAZIONE EFFETTUATA PRESSO ALTRI SOGGETTI (DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI SEGNALAZIONE GIÀ PRESENTATA AD ALTRI SOGGETTI)	
Soggetto presso cui è stata effettuata la segnalazione	<input type="checkbox"/> Autorità giudiziarie <input type="checkbox"/> ANAC <input type="checkbox"/> Corte dei Conti <input type="checkbox"/> Altre _____
Dati di segnalazione	
Esito della segnalazione (ove disponibile)	
DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ	

Sono consapevole delle responsabilità e 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 dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

Luogo e data _____

Firma _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, avendo letto l'allegata informativa:

- ☐ Fornisce il consenso
- ☐ Non fornisce il consenso

ai sensi della normativa privacy vigente, al trattamento dei dati forniti, per le finalità previste dalla Procedura Whistleblowing, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 13 del d.lgs 24/2023

Luogo e data _____

Firma _____

TUTELA DELL'IDENTITÀ DEL SEGNALANTE

Il/La sottoscritto/a, avendo letto l'allegata informativa:

- ☐ Fornisce il consenso
- ☐ Non fornisce il consenso

alla comunicazione della propria identità a persona diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alla presente segnalazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare la copia di un documento di riconoscimento del Segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della Segnalazione.

Il presente modulo rappresenta un canale alternativo di Segnalazione e può essere oggetto di :

- 1) invio tramite sito esterno (<https://wal-cor.segnalazioni.net/> tramite link presente sulla pagina <https://pernigotti.it/>) protetto da crittografia;
- 2) invio tramite la casella mail dell'Organismo di Vigilanza (organismodivigilanza@pernigotti.it) le cui userid e password sono a conoscenza esclusiva dello stesso ODV;
- 3) invio tramite raccomandata da inviare presso la sede legale aziendale all'attenzione dell'ODV (Per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale");

comunicazione verbale, mediante dichiarazione rilasciata e riportata a verbale dall'ODV.