

SEGNALAZIONE
MOD-890-A

Dati identificativi del segnalante	
Cognome e nome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

N.B. Compilare la seguente tabella se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti.

Soggetto		Denominazione /Nome e cognome	Data	Note
<input type="checkbox"/>	Dipendente			
<input type="checkbox"/>	Autorità giudiziaria			
<input type="checkbox"/>	Forze dell'ordine			
<input type="checkbox"/>	Altro soggetto pubblico			
<input type="checkbox"/>	Altro soggetto privato			

Segnalazione	
Il fatto è riferito a barrare una o più caselle	Contratti <input type="checkbox"/>
	Concessione di vantaggi economici comunque denominati <input type="checkbox"/>
	Concessione di altri tipi di vantaggi <input type="checkbox"/>
	Nomine, promozioni e deleghe <input type="checkbox"/>
	Autorizzazioni <input type="checkbox"/>
	Ispezioni <input type="checkbox"/>
	Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici etc. <input type="checkbox"/>
	Pagamento agevolativo richiesto <input type="checkbox"/>
	Pagamento agevolativo effettuato <input type="checkbox"/>
	Pagamento estorto <input type="checkbox"/>
Altro, specificare <input type="checkbox"/>	
Data dell'evento	
Luogo dell'evento	
Soggetto/i che ha commesso il fatto	
Area/funzione aziendale	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	

SEGNALAZIONE**MOD-890-A**

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 del fatto

--

Nota. 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.

Inoltre, il segnalante non deve rilasciare dati sensibili, pena nullità e la distruzione del presente documento.

Causa dell'illecito

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

Nota. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____

Inviare a mezzo mail all'indirizzo: segnalazione@italpolservizifiduciari.it

In caso di segnalazioni riguardanti la Funzione di Conformità inviare a mezzo mail a: anticorruzione-fdc@italpolservizifiduciari.it