

## MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

### Dati del segnalante

Nome del segnalante*:	
Cognome del segnalante*:	
Codice Fiscale*:	
Qualifica servizio attuale*:	
Settore/Servizio di appartenenza*	
Settore e sede servizio all'epoca del fatto segnalato	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato*:	
Telefono:	
Email:	

**Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri Enti/Soggetti compilare la seguente tabella:**

Soggetto	Data della segnalazione	Esito della segnalazione

### Dati e informazioni Segnalazione Condotta Illecita

Ente/organizzazione in cui si è verificato il fatto*:	
Periodo in cui si è verificato il fatto*:	
Data in cui si è verificato il fatto:	

Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Soggetto che ha commesso il fatto: Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti:	
Eventuali imprese coinvolte:	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un danno all'organizzazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
Settore cui può essere riferito il fatto:	

**Descrizione del fatto\*:**

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 e a tal fine allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il presente modulo dovrà essere inviato tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: dottoressazana.odv@gmail.com con eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

N.B: Tutte le caselle contrassegnate dall'asterisco (\*) devono essere compilate obbligatoriamente.

**Informativa ai sensi del Regolamento Ue 679/2016 (GDPR) e D. Lgs.196/2003 ss.mm.ii.**

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: accertamento di illeciti commessi, accertamento di violazioni al Codice di comportamento e ai codici disciplinari.

La informiamo altresì che i medesimi non verranno comunicati né diffusi. Il mancato conferimento dei dati rende impossibile l'accoglimento della segnalazione.

I dati sono raccolti e trattati con mezzi automatizzati e cartacei nel rispetto delle norme previste dalla legge sulla privacy esclusivamente per le finalità sopra indicate

In base alla legge Lei è titolare di una serie di diritti, che potrà sempre esercitare rivolgendosi all'Organo di Vigilanza di Cooperativa Sociale Assistenza quali ad esempio: il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano; il diritto di poter accedere alle proprie informazioni e di conoscere finalità, modalità e logica del trattamento, il diritto ad ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati trattati; il diritto di opporsi al trattamento degli stessi per motivi legittimi e gli altri diritti indicati dagli art. 15-22 del Regolamento Ue 679/2016 (GDPR).

Il titolare del trattamento dei dati è l'OdV.

Data.....

Firma.....