**MODULO PER LE SEGNALAZIONI INTERNE**

|  |
| --- |
| **SEGNALAZIONE** |
| **Nome e cognome del segnalante** |  |
| **Qualifica o posizione professionale** |  |
| **Sede principale di servizio** |  |
| **Telefono e/o cellulare** |  |
| **E‐mail** |  |
| **Data/periodo in cui si è verificato il fatto** |  |
| **Luogo fisico in cui si è verificato il fatto** | * All’interno (indicare denominazione)
 |
| * all’esterno (indicare luogo)
 |
| **Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:** | * costitutive di illecito di natura civile, penale, amministrativo o contabile, previsto dal D. Lgs. 231/2001
 |
| * poste in essere in violazione del Modello 231 o del Codice Etico
 |
| * suscettibili di ledere l’interesse pubblico o della Sezione Provinciale dell’UICI di Enna
 |
| **Intendo beneficiare delle tutele in materia whistleblowing** | * Si
* No
 |
| **Descrizione del fatto (condotta ed evento):** |  |
| **Autore/i del fatto:** |  |
| **Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo:** |  |

 **DATA FIRMA**