

INFOMEDIA COOPERATIVA SOCIALE ETS

MODELLO UTILIZZABILE PER LE SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

Nome e cognome del segnalante	
Nella qualità di:	☒ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Altro:
Sede di lavoro	
Recapito telefonico	
Data/periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	☐ All'interno (indicare la denominazione) ☐ All'esterno (indicare il luogo)
Autore/i del fatto:	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate ledano l'interesse pubblico e/o quello dell'Ente e siano state effettuate:	☐ in violazione della normativa nazionale, compreso il D. Lgs. 231/2001 ☐ in violazione della normativa europea o delle norme nazionali di attuazione
Intendo beneficiare delle tutele previste dal D. Lgs. 24/2023	☐ Sì ☐ No
Descrizione del fatto (condotta e/o evento):	
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo:	

DATA

FIRMA LEGGIBILE