

Foglio 1: (da inserire in una prima busta chiusa)

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
COGNOME E NOME (non obbligatorio)**	
QUALIFICA/POSIZIONE PROFESSIONALE: OCCUPAZIONE/FUNZIONE	
TELEFONO/CELL. **	
E-MAIL **	
SOCIETA' A CUI E' RIFERITA LA SEGNALAZIONE	

\*\* **Ricordiamo che** La compilazione non è obbligatoria ed è a discrezione del Segnalante. In caso di mancata compilazione (segnalazioni anonime) si raccomanda di fornire il maggior numero di dettagli possibile per la corretta gestione dell'istruttoria in quanto, in caso di segnalazioni anonime cartacee, non conoscendo la tua identità, non sarà possibile contattare per eventuali chiarimenti in caso di necessità. **La tua segnalazione sarà gestita assicurando la riservatezza dei tuoi dati**, di quelli del segnalato e delle informazioni inerenti alle condotte segnalate, nella misura in cui le stesse potrebbero influire sulla tutela dei tuoi dati e conformemente alle disposizioni normative a garanzia degli autori della segnalazione. Per conoscere finalità e modalità del trattamento di tali dati, nonché i tempi di conservazione degli stessi, ti invitiamo a prendere visione della Policy relativo ai sistemi interni di segnalazione e dell'informativa sul trattamento e protezione dei dati personali disponibili nell'apposita sezione del portale o del sito internet aziendale o in bacheca aziendale.

Senza "recapiti" e/o possibilità di raggiungere il segnalante, nel caso della segnalazione con il modulo cartaceo, non potremmo effettuare comunicazioni dirette sullo "stato" della segnalazione e sulle fasi della sua gestione (come previsto dal D.Lgs. 24/23). In tale caso verrà esposta in bacheca e/o sul sito aziendale l'elenco di tali segnalazioni e lo stato delle stesse.

### **INDICAZIONI PER L'INVIO DEL MODULO:**

la segnalazione cartacea deve essere inserita in due buste chiuse, includendo:

- nella prima, i dati identificativi del segnalante, unitamente a un documento di identità;

-nella seconda, l'oggetto della segnalazione;

entrambe le buste dovranno poi essere inserite in una terza busta riportando, all'esterno, la dicitura "**SEGNALAZIONE RISERVATA AL GESTORE DELLA SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING DI BRENTA LAVORI S.R.L.**" da inviare per posta al seguente indirizzo: STUDIO GALLIAN s.a.s., via dell'Industria n. 9, Boara Pisani (PD)

L'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo

Data e luogo	Firma del Segnalante **

## Modulo Segnalazione delle violazioni -rev.00

**Foglio 2: (da inserire in una seconda busta chiusa)**

### SEGNALAZIONE CONDOTTA

#### I fatti sono:

1- Illeciti amministrativi, contabili, civili o penali	<input type="checkbox"/>
2-integrano condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. n.231/01 o violazioni del Modello 231	<input type="checkbox"/>
3- Illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali	<input type="checkbox"/>
4-Atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'Art. 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione 5-	<input type="checkbox"/>
5- Atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'Art. 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società	<input type="checkbox"/>
6-Atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 3, 4 e 5	<input type="checkbox"/>

<b>DATA DELL'EVENTO</b>	
<b>LUOGO DELL'EVENTO</b>	
<b>SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO</b>	
<b>AREA/FUNZIONE AZIENDALE</b>	
<b>EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI</b>	
<b>EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE</b>	
<b>EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI</b>	
<b>MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO</b>	
<b>EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO</b> <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
<b>AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITÀ/BENEFICIO</b>	
<b>CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI VIOLENZA O MINACCIA</b>	

### ULTERIORE DESCRIZIONE DEL FATTO

**N.B. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.**