

FORM SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

BUSTA 1

Soggetto Segnalante	☐ Nome e Cognome..... ☐ Recapito ☐ Qualifica Professionale ☐ Area/Settore lavorativo ☐ Altro I dati personali forniti in questa sede oggetto di trattamento verranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al GDPR, Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa privacy fornita al Segnalante e allegata alla procedura di Whistleblowing che il Segnalante dichiara di aver letto ed accettato
----------------------------	---

È necessario allegare copia del documento di identità

BUSTA 2

Segnalazione	☐ Violazione..... ☐ Area/contesto lavorativo..... ☐ Data e luogo Violazione.....
Soggetto coinvolto	☐ Nome..... Cognome ☐ Qualifica Professionale ☐ Area/Settore lavorativo
Descrizione sintetica dei fatti oggetto della segnalazione	
Allegati a supporto della Segnalazione	☐
	I dati personali forniti in questa sede oggetto di trattamento verranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al GDPR, Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa privacy fornita al Segnalante e allegata alla procedura di Whistleblowing che il Segnalante dichiara di aver letto ed accettato