

## Modulo segnalazione delle violazioni

Il presente modello deve essere utilizzato per la segnalazione di situazioni di illecito di cui si è venuti a conoscenza nell'esercizio del proprio incarico. La segnalazione deve essere indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, a mezzo posta elettronica all'indirizzo [collegio@guidealpinevulcanologichecampania.it](mailto:collegio@guidealpinevulcanologichecampania.it) oppure PEC [collegio.guide.vesuvio@pec.it](mailto:collegio.guide.vesuvio@pec.it) oppure consegnata a mano. Il segnalante è oggetto delle tutele disposte in materia di whistleblowing.

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
COGNOME E NOME	
DENOMINAZIONE SOCIETÀ	
OCCUPAZIONE/FUNZIONE	
TELEFONO	
E-MAIL	

SEGNALAZIONE CONDOTTA	
<b>IL FATTO È RIFERITO A:</b> <i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> Reclutamento del personale <input type="checkbox"/> Contratti <input type="checkbox"/> Concessione di vantaggi economici comunque denominati <input type="checkbox"/> Concessione di altri tipi di vantaggi <input type="checkbox"/> Nomine, promozioni e deleghe <input type="checkbox"/> Autorizzazioni <input type="checkbox"/> Ispezioni <input type="checkbox"/> Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici ecc. <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo richiesto <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo effettuato <input type="checkbox"/> Pagamento estorto <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____
<b>DATA DELL'EVENTO</b>	

**COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE E VULCANOLOGICHE DELLA CAMPANIA**

Via San Vito 151, 80056 Ercolano (NA)

**Allegato n.8**

<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>	

**DESCRIZIONE DEL FATTO**

<p><b>IL FATTO È ILLECITO PERCHÉ:</b></p> <p><i>(barrare una o più caselle)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> È penalmente rilevante</li><li><input type="checkbox"/> Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare</li><li><input type="checkbox"/> Arreca un danno patrimoniale alla Fondazione / Ospedale</li><li><input type="checkbox"/> Arreca un danno di immagine alla Fondazione / Ospedale</li><li><input type="checkbox"/> Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro</li><li><input type="checkbox"/> Costituisce un caso di mala-gestione delle risorse</li><li><input type="checkbox"/> Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante</li><li><input type="checkbox"/> Altro, specificare _____</li></ul>
---	--

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

Con l'invio l'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo.

**Data e luogo**

-----

**Firma del Segnalante**

-----