



ICG S.R.L.



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi

Procedure

Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

Cognome e nome

Funzione aziendale

Data della segnalazione

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
COGNOME E NOME	<input type="text"/>
DENOMINAZIONE SOCIETÀ	<input type="text"/>
OCCUPAZIONE/FUNZIONE	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>

SEGNALAZIONE CONDOTTA	
<p>IL FATTO È RIFERITO A:</p> <p><i>(barrare una o più caselle)</i></p>	<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



ICG S.R.L.



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi

Procedure

Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

Cognome e nome

Funzione aziendale

Data della segnalazione

	<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 _____
DATA DELL'EVENTO	
LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO	
AREA/FUNZIONE AZIENDALE	
EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI	
EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE	



ICG S.R.L.



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi

Procedure

Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

Cognome e nome

Funzione aziendale

Data della segnalazione

EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI	
MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITÀ/BENEFICIO	
CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI VIOLENZA O MINACCIA	



ICG S.R.L.



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi

Procedure

Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

Cognome e nome

Funzione aziendale

Data della segnalazione

DESCRIZIONE DEL FATTO

IL FATTO È ILLECITO PERCHÉ:

(barrare una o più caselle)

- È penalmente rilevante
- Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare
- Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione
- Arreca un danno di immagine all'Organizzazione
- Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro
- Costituisce un caso di mala-gestione delle risorse
- Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
- Altro, specificare _____



ICG S.R.L.



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi

Procedure

Modulistica

Whistleblowing - Segnalazione delle violazioni

ALL-29

Modulo per la segnalazione delle violazioni

Cognome e nome	<input type="text"/>
Funzione aziendale	<input type="text"/>
Data della segnalazione	<input type="text"/>

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
