**Modulo da utilizzarsi da parte del dipendente pubblico e dei collaboratori a qualsiasi titolo di CSU srl per la segnalazione di condotte illecite, ai sensi dell'art. 54-bis del**

**d.lgs. 165/2001**

Dati del segnalante (i dati inseriti saranno trattati tutelando la riservatezza dell'identità del segnalante per tutto il procedimento di competenza CSU) da inviare via e-mail: odv231@csusrl.it

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati del segnalante****(se dipendente di CSU)** |  |
| *Nome del segnalante* |  |
| *Cognome del segnalante* |  |
| *Codice Fiscale* |  |
| *Qualifica di servizio attuale* |  |
| *Unità Organizzativa e Sede di servizio attuale* |  |
| *Qualifica di servizio all'epoca del fatto segnalato* |  |
| *Unità Organizzativa e Sede di servizio all'epoca del fatto segnalato* |  |
| *Telefono* |  |
| *Email* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati del segnalante (se collaboratore a qualsiasi titolo)** |  |
| *Nome del segnalante* |  |
| *Cognome del segnalante* |  |
| *Codice Fiscale* |  |
| *Tipologia di collaborazione con CSU* |  |
| *Telefono* |  |
| *Email* |  |

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella:

|  |  |
| --- | --- |
| **Informazione su eventuale altra segnalazione** |  |
| *Soggetto* |  |
| *Data della segnalazione* |  |
| *Esito della segnalazione* |  |

Se la segnalazione non è stata effettuata ad altri soggetti, specificarne i motivi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivazione**  |  |
|  |

**Segnalazione della condotta illecita**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati della segnalazione** |  |
| *Ente/Azienda/Società in cui si è verificato il fatto* |  |
| *Periodo in cui si è verificato il fatto* |  |
| *Data in cui si è verificato il fatto* |  |
| *Luogo fisico in cui si è verificato il fatto* |  |
| *Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto (Nome, Cognome, Qualifica)* |  |
| *Eventuali altri soggetti di CSU coinvolti (Nome, Cognome, Qualifica)* |  |
| *Eventuali soggetti privati coinvolti (persone fisiche o giuridiche)* |  |
| *Eventuali soggetti pubblici coinvolti* |  |
| *Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, Cognome, Qualifica, Recapito)* |  |
| *Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto* |  |
| *Descrizione del fatto* |  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

NB: Allegare all'email (oltre al presente modulo) la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.

NB: Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

NB: con l'invio l'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo secondo le modalità riportate sull'informativa reperibile all'indirizzo: <http://csusrl.it>.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA