

Allegato 1

MODULO PER LE SEGNALAZIONI "WHISTLEBLOWING"

Il presente modulo può essere utilizzato dal Soggetto Segnalante per effettuare la segnalazione di una violazione effettiva o potenziale della normativa di riferimento. Il modulo deve essere inviato in busta chiusa secondo le modalità previste dalla procedura PGSWB01.

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE*		
Cognome e Nome		
Luogo e Data di nascita		
Qualifica/mansione ricoperta all'epoca dei fatti		
Qualifica/mansione attuale (se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati)		
Telefono		
E-mail		
Desidero prestare il consenso alla rivelazione dell'identità qualora fosse necessaria	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	No
Desidero essere ricontattato attraverso i contatti forniti per eventuali aggiornamenti sull'avanzamento dell'istruttoria ovvero per maggiori informazioni/dettagli in relazione alla segnalazione effettuata	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	No
* Dati facoltativi.		
<p>** 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.</p> <p>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.</p> <p>Per conoscere finalità e modalità del trattamento di tali dati, nonché i tempi di conservazione degli stessi, ti invitiamo a prendere visione della procedura PGSWB01 e dell'informativa sul trattamento e protezione dei dati personali disponibili nell'apposita sezione del portale o del sito internet aziendale.</p>		

SEGNALAZIONE CONDOTTA	
<p>Il fatto è riferito a: <i>(Barrare una o più caselle)</i></p>	<input type="checkbox"/> Reati con la Pubblica Amministrazione <input type="checkbox"/> Reati Societari <input type="checkbox"/> Reati Informatici <input type="checkbox"/> Diritto d'autore <input type="checkbox"/> Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro <input type="checkbox"/> Reati ambientali <input type="checkbox"/> Ricettazione e riciclaggio <input type="checkbox"/> Trattamento illecito dei dati e Privacy <input type="checkbox"/> Impiego di cittadini stranieri il cui soggiorno è irregolare <input type="checkbox"/> Reati Tributari <input type="checkbox"/> Reati in materia di strumenti di pagamento <input type="checkbox"/> Problematiche inerenti il rapporto di lavoro, misure discriminatorie e molestie <input type="checkbox"/> Danno/frode ai clienti <input type="checkbox"/> Danno/frode alla Società <input type="checkbox"/> Violazione di divieti/disposizioni aziendali/procedurali <input type="checkbox"/> Violazioni di leggi, regolamenti, codici di condotta e altre violazioni <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Data dell'evento	
Ente in cui si è verificata la condotta illecita	
Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto	
Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	<input type="checkbox"/> Ho partecipato al fatto assieme al Segnalato <input type="checkbox"/> Sono una vittima <input type="checkbox"/> Ho assistito di persona <input type="checkbox"/> Mi è stato riferito da un partecipante al fatto assieme al Segnalato, da una persona che ha assistito o da una vittima

	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
Dimensione economica dell'accaduto <i>(se conosciuto)</i>	
Altre informazioni aggiuntive	

Descrizione del fatto / dell'evento

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

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

Il Segnalante **DICHIARA** di **aver preso visione dell'informativa** sulla Protezione dei Dati Personali (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016) presente sul sito aziendale nell'apposita pagina dedicata al Whistleblowing.

Data e luogo

Firma del segnalante



GESTIND

Societa' per Azioni con socio unico

Sede Legale: 10050 - Bruzolo (TO) - Via Statale 25 km 41

Registro Imprese 04448410011

REA TO - 634343

Capitale Sociale € 2.184.000 i.v.

Tel.: +39 011 9637275

Fax: +39 011 9637308

www.gestind.eu

gestind.paghe@pec.it
