MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI – ASL 6 SANLURI

CAMPO A - Dati del segnalante

Nome del segnalante	
Cognome del segnalante	
Codice Fiscale	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale	
Unità Organizzativa e Sede di servizio attuale	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato se diverso da quello attuale	
Unità Organizzativa e Sede di servizio all'epoca del fatto se diverso da quello attuale	
Telefono	
E mail	

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

Soggetto	Data della segnalazione	Esito della segnalazione

CAMPO C - Dati e informazioni Segnalazione condotta illecita

Data/Periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo in cui si è verificato il fatto	
Soggetto che ha commesso il fatto (Nome, Cognome, Qualifica possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Modalità con cui si è venuti a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, cognome, qualifica, recapiti)	

Descrizione del fatto:

La condotta è illecita perché:

Altri elementi da specificare:

Trasmettere, oltre al presente modulo, la copia di un documento di riconoscimento del segnalante siglato con firma autografa, e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.
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.

Data della segnalazione _____

Firma del segnalante

_____