MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

(ai sensi della legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o gravi irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”)

Al Responsabile della Trasparenza

[complianceofficer@sitaf.it](mailto:complianceofficer@sitaf.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso la sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEGNALA

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Luogo: |  |
| Soggetto/i che ha/hanno  commesso il fatto: |  |
| Eventuali soggetti esterni (persone  Fisiche e/o giuridiche) coinvolti: |  |
| Modalità con cui si è venuti a  Conoscenza del fatto: |  |
| Eventuali soggetti che possono riferire  Sul fatto: |  |
| Descrizione del fatto (indicare anche  la rilevanza illecita del fatto) |  |

(allegare copia di un documento d’identità in corso di validità)

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 istituzionale di Sitaf S.p.A. all’indirizzo [www.sitaf/it/privacy](http://www.sitaf/it/privacy).

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_