| centro per la lotta contro l'infarto s.r.l. | | (Whistleblowing) | | | RdS N° | |
|---|------------|--|---|----------|-------------|--|
| SEGNALAZIONE REI | .ATIVA A : | Comportamenti illeciti rile stesso decreto; Comportamenti perseguibi Comportamenti in grado Centro per la Lotta Contro Comportamenti in grado dei fornitori o dei cittadi informativi; | Comportamenti perseguibili sotto il profilo legale (penalmente rilevanti o soggetti a sanzioni amministrative); Comportamenti in grado di arrecare danni o pregiudizi patrimoniali, d'immagine o alle altre risorse del Centro per la Lotta Contro l'Infarto; Comportamenti in grado di comportare danni per l'ambiente, la salute e la sicurezza delle risorse, dei clienti, dei fornitori o dei cittadini in genere, la protezione dei dati personali e la sicurezza delle reti e sistemi | | | |
| Modalità di Comunicazione Segnalazione Eve | | | | ☐ E-ma | il 🔲 A mano | |
| DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| SEGNALAZIONE A CURA DI (Nome e Cognome)* | | | Data: | Firma*: | | |
| (*) la Segnalazione puo essere fatta anche in forma anonima e la firma non è obbligatoria. Se la firma fosse apposta, Gestore Segnalazioni/OdV sono tenuti alla riservatezza della fonte. | | | | | | |
| CONSENSO | | | | | | |
| ☐ Il sottoscritto presta il consenso alla rilevazione del proprio Nominativo nell'ambito dell'eventuale procedimento sanzionatorio attivato | | | | | | |
| Compilazione a cura del Gestore Segnalazioni/l'OdV del Centro per la Lotta Contro l'Infarto | | | | | | |
| Analisi della Segnalazion | <u>IE</u> | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Necessità di Azione Correttiva ? | | □ No | | SI | RAC Nº: | |
| Analisi a cura di (Nome e Funzione): | | DA | ıTA: | FIRMA: | | |
| CHIUSURA DELLA SEGNALAZIONE | | | | | | |
| RISOLUZIONE EFFETTUATA CON ESITO | | ☐ Positivo | <u> </u> | Vegativo | | |
| Note: | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| CHIUSURA A CURA DI (NOME E FUNZIONE): | | Data: | FIRMA: | | | |