

*Segnalazione di whistleblowing ai sensi del D.Lgs n. 24/2023*

MODULO N. 2

DATI E INFORMAZIONI SEGNALAZIONE

Ente e Sede in cui si è verificato il fatto:	
Cognome del segnalante: Data/Periodo in cui si è verificato il fatto:	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Persona coinvolta <sup>1</sup> (nome, cognome, qualifica):	
Eventuali altri soggetti coinvolti	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Eventuali altri soggetti potenzialmente a conoscenza dei fatti (nome, cognome, qualifica, recapiti se conosciuti o, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione):	
Si allegano i seguenti eventuali documenti a sostegno della segnalazione	

Descrizione del fatto<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Persona fisica o giuridica alla quale è attribuita la violazione o implicata nella violazione segnalata.  
<sup>2</sup> Possibilmente riportare le disposizioni normative nazionali o dell'UE che si ritengono violate.