



Form Segnalazione Whistleblowing

M 27

28/11/2023

BUSTA 1

Soggetto Segnalante	<p><input type="checkbox"/> Nome e Cognome.....</p> <p><input type="checkbox"/> Recapito</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifica Professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Area/Settore lavorativo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>I dati personali forniti in questa sede oggetto di trattamento verranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al GDPR, Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa privacy fornita al Segnalante e allegata alla procedura di Whistleblowing che il Segnalante dichiara di aver letto ed accettato.</p>
----------------------------	--

È necessario allegare copia del documento di identità

Segnalazione	<p><input type="checkbox"/> Violazione.....</p> <p><input type="checkbox"/> Area/contesto lavorativo.....</p> <p><input type="checkbox"/> Data e luogo Violazione.....</p>
---------------------	--



Form Segnalazione Whistleblowing

M 27

28/11/2023

BUSTA 2

Soggetto coinvolto	<input type="checkbox"/> Nome..... Cognome
Descrizione sintetica dei fatti oggetto della segnalazione	<input type="checkbox"/> Qualifica Professionale
Allegati a supporto della Segnalazione	<input type="checkbox"/>
	I dati personali forniti in questa sede oggetto di trattamento verranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al GDPR, Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa privacy fornita al Segnalante e allegata alla procedura di Whistleblowing che il Segnalante dichiara di aver letto ed accettato

Data

Firma
