

Al Soggetto con funzioni analoghe OIV
Clinica Villa del Sole S.p.A.
Via Nazionale Appia, 35
81100 - Caserta

NB. Se si opta per l'invio tramite raccomandata e se la segnalazione non è anonima divider in due buste la presente segnalazione. Nella prima inserire i dati del segnalante (prima pagine) e nell'altra il resto della segnalazione. Successivamente chiudere tutto in una terza busta riportando la dicitura "Riservata al gestore della segnalazione".

Il/la sottoscritto/a: _____

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 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

ai fini sensi dell'art. 54-*bis* del D.Lgs. n. 165/01 quanto segue:

:

DATI DEL SEGNALANTE	
Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Qualifica servizio attuale in STRUTTURA	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale in STRUTTURA	
Servizio / Struttura di servizio attuale in STRUTTURA	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato in STRUTTURA	
Servizio / Struttura di servizio all'epoca del fatto segnalato in STRUTTURA	
Specificare se il Segnalante è dipendente o collaboratore di impresa che esegue lavori, servizi o forniture per STRUTTURA, <u>precisando il nominativo del rappresentante legale dell'impresa d'afferenza insieme ai relativi recapiti</u>	
Telefono	
Email per le comunicazioni al di fuori della Piattaforma	
<i><u>NB. Per ragioni di sicurezza, l'indirizzo mail non può coincidere con l'indirizzo di posta istituzionale o aziendale</u></i>	

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

Soggetto cui è stata effettuata la segnalazione (es. Procura della Repubblica, Corte dei Conti, A.N.A.C., etc.)	Data della segnalazione	Stato / Esito della segnalazione

DATI E INFORMAZIONI SULLA CONDOTTA ILLECITA	
Dove si è verificato il fatto	
Periodo in cui si è verificato il fatto	
Data in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	
Soggetto che ha commesso il fatto Nome, cognome, qualifica <i>(possono essere inseriti più nomi)</i>	
Eventuali soggetti coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto <i>(Nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
Area / Servizio a cui può essere riferito il fatto	

Descrizione del fatto	
La condotta è illecita perché <i>(facoltativo)</i>	<input type="checkbox"/> penalmente rilevante; <input type="checkbox"/> posta in essere in violazione del Codice Etico e/o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> idonea ad arrecare un pregiudizio patrimoniale a STRUTTURA; <input type="checkbox"/> idonea ad arrecare un pregiudizio all'immagine di STRUTTURA; <input type="checkbox"/> suscettibile di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini, o di arrecare un danno all'ambiente; <input type="checkbox"/> suscettibile di arrecare pregiudizio agli utenti o ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso STRUTTURA; <input type="checkbox"/> altro specificare ...
INTERESSI PERSONALI DEL SEGNALANTE <i>In questo campo il segnalante deve dichiarare eventuali interessi personali che lo coinvolgono in relazione al segnalato o a quanto oggetto di segnalazione</i>	
CONSENSO ALLA RIVELAZIONE DELLA IDENTITA' AI SENSI DELL' ART. 54-BIS, COMMA 3, DEL D.LGS. N. 165/2001 <u>COMPILAZIONE FACOLTATIVA</u>	Il segnalante, ai sensi dell'art. 54-bis, comma 3, del D.Lgs. n. 165/2001, laddove ne ricorra la necessità, e al fine di rendere utilizzabile la segnalazione nei confronti del segnalato nell'ambito del procedimento disciplinare, <input type="checkbox"/> presta, fin da subito, il proprio consenso affinché sia rivelata la sua identità al segnalato; <input type="checkbox"/> NON presta, fin da subito, il proprio consenso affinché sia rivelata la sua identità al segnalato, riservandosi, se del caso, di prestarlo in seguito.

Luogo e Data _____, _____.

Firma del dichiarante per esteso, leggibile se non anonimo

Si allega anche se disponibile:

- 1) Eventuale documentazione a corredo della segnalazione

Se la dichiarazione non è anonima, alla presente dichiarazione si allega:

- 1) Copia fotostatica del Documento di identità in corso di validità del dichiarante.