

	MOG 231/2001	File: MP07.1
	<i>MODULI MOG231</i>	Rev. 2 del 02.06.2023
	Segnalazione MOG 231	Pagina 1 di 3

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE	
COGNOME E NOME (FACOLTATIVO)	
SEDE DI LAVORO	
AREA DI COMPETENZA	
TELEFONO (FACOLTATIVO)	
E-MAIL (FACOLTATIVO)	

SEGNALAZIONE CONDOTTA	
IL FATTO È RIFERITO A: (barrare una o più caselle)	<div> <input type="checkbox"/> Reclutamento del personale <input type="checkbox"/> Contratti <input type="checkbox"/> Concessione di vantaggi economici comunque denominati <input type="checkbox"/> Concessione di altri tipi di vantaggi <input type="checkbox"/> Nomine, promozioni e deleghe <input type="checkbox"/> Autorizzazioni <input type="checkbox"/> Ispezioni <input type="checkbox"/> Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici etc. <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo richiesto <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo effettuato <input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo estorto <input type="checkbox"/> Poste in essere in violazione alla tutela ambientale <input type="checkbox"/> Poste in essere rilevanti per la Salute e Sicurezza sul Lavoro ex D.Lgs.81/08 <input type="checkbox"/> Poste in essere in violazione della normativa del lavoro applicabile ovvero del CCNL/Statuto dei Lavoratori <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____ _____ _____ _____ </div>
DATA DELL'EVENTO	

	MOG 231/2001	File: MP07.1
	<i>MODULI MOG231</i>	Rev. 2 del 02.06.2023
	Segnalazione MOG 231	Pagina 2 di 3

LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO	
AREA/FUNZIONE AZIENDALE	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	
EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI	
MODALITÀ CON CUI SI È VENUTI A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO <small>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</small>	
AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITÀ/BENEFICIO <small>(se pertinente)</small>	
CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI VIOLENZA O MINACCIA	

	MOG 231/2001	File: MP07.1
	<i>MODULI MOG231</i>	Rev. 2 del 02.06.2023
	Segnalazione MOG 231	Pagina 3 di 3

DESCRIZIONE DEL FATTO	
IL FATTO È ILLECITO PERCHÉ (barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> È penalmente rilevante <input type="checkbox"/> Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare <input type="checkbox"/> Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione <input type="checkbox"/> Arreca un danno di immagine all'Organizzazione <input type="checkbox"/> Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro <input type="checkbox"/> Costituisce un caso di mala-gestione delle risorse <input type="checkbox"/> Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____ _____

N.B. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Con l'invio del presente modulo, l'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati secondo quanto prescritto dalla normativa applicabile e dal Codice Etico Aziendale nonché dal Modello di Organizzazione e Gestione ex D.Lgs. 231/2001.

Data e Luogo

Firma del segnalante (***facoltativa***)
