


| | | |
|---|--|---|
|  | <p><i>SEGNALAZIONE DI WHISTLEBLOWING AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023</i></p> <p>MODULO N. 1</p> | <p>All. 1-WB MODULO N. 1 R.0</p> |
|---|--|---|




ALL. 1 MODULO N. 1

***SEGNALAZIONE DI WHISTLEBLOWING AI SENSI DEL
D.LGS. N. 24/2023***

MODULO N. 1

| |
|--|
| Documento: All_1 Modulon.1 Dati del segnalante |
| File: All_1 WB Modulon.1_Datidelsegnalante |
| Approvazione: Amministratore Unico in data 10.01.2025 |

| | | |
|---|--|--|
|  | SEGNALAZIONE DI WHISTLEBLOWING AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023 MODULO N. 1 | All. 1-WB MODULO N. 1 R.0 |
|---|--|--|



DATI DEL SEGNALANTE

| | |
|--|--|
| Nome del segnalante: | |
| Cognome del segnalante: | |
| Numero di telefono/cellulare: | |
| E-mail (non istituzionale): | |
| Qualifica o posizione professionale attuale | |
| Sede di servizio attuale | |
| Qualifica o posizione professionale all'epoca del fatto segnalato | |
| Sede di servizio all'epoca del fatto Segnalato | |

Firma

Data _____

Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o produzione di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000.

Allegare al presente modulo la copia di un documento di riconoscimento.

| |
|---|
| Documento: All_1 Modulon.1 Dati del segnalante |
| File: All_1 WB Modulon.1_Datidelsegnalante |
| Approvazione: Amministratore Unico in data 10.01.205 |