



SEGNALAZIONE

MOD. N°	890-A
REV.	00
Rif.to procedura	PRO_890
Pag.	1/2

1. Dati identificativi del segnalante (facoltativi)

Cognome e nome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

2. Segnalante anonimo

N.B. Compilare la seguente tabella SOLO se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti.

Soggetto a cui è stata già effettuata la segnalazione	Denominazione /Nome e cognome	Data	Note
<input type="checkbox"/> Dipendente			
<input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria			
<input type="checkbox"/> Forze dell'ordine			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto pubblico			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto privato			

3. Segnalazione

Il fatto è riferito a: (barrare una o più caselle)	<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 estorto
	<input type="checkbox"/>	Violazione Sistema di gestione della prevenzione corruzione
	<input type="checkbox"/>	Altro, specificare
Data dell'evento		
Luogo dell'evento		
Soggetto/i che ha commesso il fatto		
Area/funzione aziendale del soggetto che ha commesso il fatto		
Eventuali soggetti privati coinvolti		
Eventuali imprese coinvolte		
Eventuali pubblici ufficiali o p.a. Coinvolti		
Modalità con cui il segnalante è venuto a conoscenza del fatto		
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)		
Ammontare del pagamento o altra utilità/beneficio		
Circostanze oggettive di violenza o minaccia		



SEGNALAZIONE

MOD. N°	890-A
REV.	00
Rif.to procedura	PRO_890
Pag.	2/2

4. Descrizione del fatto

Il segnalante, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi.
Il segnalante non rilascia dati sensibili, pena nullità e la distruzione del presente documento.

5. Causa individuata dell'illecito

*Il fatto è illecito perché
(barrare una o più caselle)*

<input type="checkbox"/>	È penalmente rilevante
<input type="checkbox"/>	Viola la Politica 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 malagestione delle risorse
<input type="checkbox"/>	Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
<input type="checkbox"/>	Altro, specificare

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

Data e luogo

Firma del segnalante
(in caso di segnalazione non anonima)

.....

La presente Segnalazione dovrà essere trasmessa:

- all'indirizzo S.I.F.EL SpA Regione Menasco 1/A – 15018 Spigno Monferrato (AL)
- ai seguenti indirizzi mail: 37001@sifelspa.com