

MODULO SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

Fac simile da utilizzare:

- per segnalazioni in forma scritta da effettuare con Raccomandata A/R al seguente indirizzo:

Adriatica Oli S.r.l. SB

Via Tangenziale n. 14

62010 MONTECOSARO

c.a. Ricevente Whistleblowing

Attenzione: per garantire la privacy del segnalante, all'esterno della busta dovrà essere scritto:

RISERVATO - SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

- per segnalazioni in forma orale, come traccia delle informazioni da fornire al seguente numero di telefono dedicato: 3936139918

L'Adriatica Oli garantisce la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Dati del segnalante

Nome e cognome del segnalante:

Luogo e data di nascita:

Residenza:

Qualifica o posizione professionale:

Sede di servizio (da compilare solo per i NON dipendenti)

Telefono: _____, E-mail: _____

Con la seguente dichiarazione il segnalante si impegna a riferire quanto di sua conoscenza secondo verit .

Periodo o data in cui si � verificato il fatto: _____
Luogo e/o ufficio in cui si � verificato il fatto: _____
Identificazione del soggetto che ha commesso il fatto: _____
Eventuali altri soggetti coinvolti nel fatto: _____ _____
Descrizione del fatto e della condotta illecita: _____ _____ _____ _____
Modalit� con cui � venuto a conoscenza del fatto: _____ _____ _____ _____
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto: _____ _____ _____ _____
Ulteriori informazioni: _____ _____ _____ _____

Allegati: - Copia del proprio documento d'identit  in corso di validit  - Altri eventuali documenti

Il segnalante dichiara di essere consapevole che, in caso di falsit  della segnalazione, pu  essere chiamato a risponderne (responsabilit  penale, es. per calunnia, diffamazione, oppure responsabilit  civile per danni art. 2043 c.c.,) ove ricorrano i presupposti di legge.

Luogo e data

Firma

