**Modulo per le Segnalazioni Whistleblowing**

|  |
| --- |
| **1.1 - SEGNALANTE\* dato obbligatorio** |
| Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro**□** Dipendente pubblico □Dipendente di ente pubblico economico o di ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico □Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore dell’amministrazione pubblica |

|  |
| --- |
| **1.1.1 - Indica qualifica e mansione lavorativa all’epoca dei fatti segnalati \* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.1.2 - Indica attuale qualifica e mansione lavorativa** |
| Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all’epoca dei fatti segnalati |

|  |
| --- |
| **1.2 - AMMINISTRAZIONE O ENTE IN CUI SI È VERIFICATA LA CONDOTTA ILLECITA** |
| Indica in quale amministrazione/ente pubblico economico/ente di diritto privato in controllo pubblico si è verificata la condotta illecita |

|  |
| --- |
| **1.4 - TIPOLOGIA DI CONDOTTA ILLECITA \* dato obbligatorio**  |
| **□** Corruzione, abuso di potere o in generale commissione di reati**□** Cattiva gestione delle risorse pubbliche e danno erariale **□** Situazioni di incompatibilità e inconferibilità in violazione del d.lgs n. 39/2013**□** Appalti illegittimi aventi ad oggetto lavori pubblici **□** Appalti illegittimi aventi ad oggetto servizi e forniture**□** Contratti di concessione illegittimi**□** Concorsi illegittimi **□** Conflitto di interessi in materia di contratti pubblici**□** Conflitto di interessi**□** Mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (ad es. carenza del PTPCT; mancata attuazione della rotazione; etc.)□ Violazioni della disciplina in materia di trasparenza **□** Adozione di misure discriminatorie da parte dell’amministrazione o dell’ente**□** Assenza di procedure per l’inoltro e la gestione delle segnalazioni o adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5 dell’art. 1 della l. n. 179/2017 **□** Inerzia del RPCT |

|  |
| --- |
| **1.5 - INDICA IL PERIODO TEMPORALE IN CUI SI É VERIFICATO IL FATTO \*dato obbligatorio** |
| Indica il periodo (e se possibile la data) in cui si sono verificati i fatti oggetto della segnalazione.**□** entro i 12 mesi precedenti alla segnalazione**□** anni precedenti |

|  |
| --- |
| **1.6 - ATTUALITÀ DELLA CONDOTTA ILLECITA \* dato obbligatorio** |
| Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro**□** La condotta illecita si è conclusa **□** La condotta illecita è ancora in corso o si verifica ripetutamente**□** La condotta illecita sta per verificarsi |
|  |
| **1.7 – PERSONE FISICHE COINVOLTE NELL’ACCADUTO \* dato obbligatorio** |
| Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:**□** Sì**□** No |

|  |
| --- |
| **1.7.1 Elenco soggetti coinvolti nell’accaduto** |
| Se hai selezionato “si”, compila i campi sottostanti. Indica chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell’accaduto a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che ritieni possano essere utili per finalità di verifica e indagine. |
| **1.7.1 – Indicare nome e cognome della persona fisica coinvolta nell’accaduto #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.7.1 - Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #1** |
| Indica l’Ente o l’Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato |

|  |
| --- |
| **1.7.1 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell’amministrazione o ente di appartenenza #1** |
| Inserire le seguenti opzioni□ RPCT□ Direttore□ Dirigente□ Funzionario□ Impiegato□ RUP□ Altro |

|  |
| --- |
| **1.7.1 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell’accaduto #1** |
|  |
| **1.7.1 - Numero di telefono del soggetto coinvolto nell’accaduto #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.8 - IMPRESE COINVOLTE NELL’ACCADUTO \* dato obbligatorio** |
| Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:**□** Sì**□** No |

|  |
| --- |
| **1.8.1 – Ragione sociale dell’impresa coinvolta #1** |
| Indica il nome dell’impresa |

|  |
| --- |
| **1.8.1 - Tipologia Impresa #1** |
| Indica la tipologia di impresa**□** Società a responsabilità limitata**□** Società per azioni**□** Società in nome collettivo**□** Società in accomandita semplice**□** Consorzio**□** Ditta individuale**□** Non so |

|  |
| --- |
| **1.8.1 - Indirizzo sede legale #1** |
|  |
|  |
| **1.8.1 - Partita IVA #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **1.8.1 - Rappresentante legale o altro soggetto dell’impresa coinvolto nell’accaduto #1** |
| Indica il rappresentante legale o direttore dell’impresa coinvolto nell’accaduto |

|  |
| --- |
| **1.8.1 - Ruolo dell’impresa nell’accaduto #1** |
| Indica quale è stato il ruolo dell’impresa nell’accaduto |

|  |
| --- |
| **1.9 – DESCRIZIONE DEI FATTI\* dato obbligatorio** |
| Si prega di inserire una risposta contenente un numero minimo di 50 caratteri. |

|  |
| --- |
| **2.6 SEGNALAZIONE AD ALTRA AUTORITÀ O ISTITUZIONE\* dato obbligatorio** |
| **□** Sì**□** No |

|  |
| --- |
| **2.6.1 A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto #1** |
| **□** Corte dei Conti**□** Autorità giudiziaria**□** Polizia**□** Carabinieri**□** Guardia di Finanza**□** Ispettorato per la Funzione pubblica**□** Altre Forze di Polizia |

|  |
| --- |
| **2.6.1 Data della segnalazione #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.6.1 Estremi di registrazione dell’esposto #1** |
| es. Numero e anno di protocollazione da parte dell’autorità |

|  |
| --- |
| **2.6.1 Hai dialogato con qualcuno in particolare presso l’Autorità a cui ti sei già rivolto? #1** |
| Indica se hai parlato con qualcuno in particolare presso l’autorità a cui ti sei già rivolto |

|  |
| --- |
| **2.6.1 Esito della segnalazione #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.6.1 Vuoi allegare una copia dell’esposto presentato ad altra Autorità? #1** |
|  |

**Indicare la seconda Autorità a cui eventualmente hai già fatto una segnalazione**

|  |
| --- |
| **2.6.2 A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto #2** |
| **□** Corte dei Conti**□** Autorità giudiziaria**□** Polizia**□** Carabinieri**□** Guardia di Finanza**□** Ispettorato per la Funzione pubblica**□** Altre Forze di Polizia |

|  |
| --- |
| **2.6.2 Data della segnalazione #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.6.2 Estremi di registrazione dell’esposto #2** |
| es. Numero e anno di protocollazione da parte dell’autorità |

|  |
| --- |
| **2.6.2 Hai dialogato con qualcuno in particolare presso l’Autorità cui ti sei già rivolto? #2** |
| Indica se hai parlato con qualcuno in particolare presso l’autorità a cui ti sei già rivolto |

|  |
| --- |
| **2.6.2 Esito della segnalazione #2** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.6.2 Vuoi allegare una copia dell’esposto presentato ad altra Autorità? #2** |
|  |

**3^ SEZIONE – ALLEGATI**

|  |
| --- |
| **3.1 - Evidenze documentali** |
| Indicare le evidenze documentali allegate alla segnalazione |

|  |
| --- |
| **3.1.1 - File allegati alla segnalazione** |
| **3.1.1.1 - Denominazione file** | **3.1.1.2 - Descrizione contenuto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3.1.2 - Evidenze multimediali allegati alla segnalazione** |
| **3.1.2.1 - Denominazione evidenze multimediali** | **3.1.2.2 - Descrizione contenuto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4^ SEZIONE – ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SEGNALAZIONE**

|  |
| --- |
| **4.1 - CON QUALI MODALITÀ SEI VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO SEGNALATO?** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2 - PUOI INDICARE ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO~~?~~** |
| **□** Sì**□** No |

|  |
| --- |
| **4.2.1 -Se hai selezionato “si”, indica: #1** |
|  |
| **4.2.1 - Nome #1** |
|  |
|  |
| **4.2.1-Cognome #1** |
|  |
|  |
| **4.2.1 - Amministrazione, ente di appartenenza, impresa di appartenenza #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2.1– Qualifica del soggetto che può riferire sui fatti #1** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.3 CONOSCI LA DIMENSIONE ECONOMICA DEL CONTRATTO E/O APPALTO E/O TRANSAZIONE INERENTE L’ILLECITO?** |
| Inserisci l’ammontare anche approssimativo |

|  |
| --- |
| **4.4 - E’ IN ATTO UN CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO, CIVILE O CONTABILE IN RELAZIONE AI FATTI SEGNALATI?** |
| **□** Sì**□** No**□** Non so |

**5^ SEZIONE – COMUNICAZIONE DI MISURE RITORSIVE**

|  |
| --- |
| **5. ADOZIONE DI PROVVEDIMENTI/COMPORTAMENTI RITORSIVI/DISCRIMINATORI SUBITI A CAUSA DELLA SEGNALAZIONE DI FATTI ILLECITI PREVIAMENTE PRESENTATA AL RPCT, ALL’ANAC O ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA E/O CONTABILE** |
| Descrivi quali comportamenti/provvedimenti ritorsivi ritieni di aver subito a causa della segnalazione di fatti illeciti previamente presentata al RPCT, all’ANAC o all’Autorità giudiziaria e/o contabile.Si prega di inserire una risposta contenente un numero minimo di 50 caratteri. |
| **5.1 - DA QUALI PERSONE FISICHE SONO STATI ADOTTATI I PROVVEDIMENTI/COMPORTAMENTI RITENUTI RITORSIVI?** |
| Indicare nome e cognome  |
|  |
| **5.1.1 – Ruolo rivestito dalla persona fisica che ha adottato i provvedimenti/comportamenti ritorsivi#1** |
| Indicare il ruolo all'interno dell'Amministrazione/Ente |
|  |
| **Indicare gli ulteriori eventuali soggetti che hanno contribuito all'adozione dei provvedimenti/comportamenti ritenuti ritorsivi**

|  |
| --- |
| **5.1.2 – Da quali persone fisiche sono stati adottati i provvedimenti/comportamenti ritenuti ritorsivi? #2** |
| Indicare nome, cognome |

|  |
| --- |
| **5.1.2 – Ruolo rivestito dalla persona fisica che ha adottato i provvedimenti/comportamenti ritorsivi #2** |
| Indicare il ruolo all'interno dell'Amministrazione/Ente |

**ELENCO DELLE RITORSIONI**  |
| **5.2 - Di che ritorsione si tratta?** |
| * Sanzione disciplinare
* licenziamento
* trasferimento
* demansionamento
* altra misura organizzativa/comportamento avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro
 |
| **5.3 – IN CASO DI “ALTRA MISURA ORGANIZZATIVA/COMPORTAMENTO AVENTE EFFETTI NEGATIVI, DIRETTI O INDIRETTI, SULLE CONDIZIONI DI LAVORO SPECIFICARE DI QUALE SI TRATTA E QUALI SONO GLI EFFETTI NEGATIVI INDIRETTI O DIRETTI SUBITI.** |
| Descrivere il tipo di misura organizzativa subita e valutata come ritorsive nonché gli effetti negativi diretti e indiretti che essa ha prodotto sulla sua condizione lavorativaSi prega di inserire una risposta contenente un numero minimo di 50 caratteri.. |
|  |
| **5.4 –QUANTE MISURE RITORSIVE HAI SUBITO?** |
| **□** Una**□** Più di una |
|  |
| **5.5 - LE MISURE RITORSIVE SONO ANCORA IN CORSO?** |
| **□** Sì **□** No |
|  |
| **5.6 - ALLEGARE I PROVVEDIMENTI RITENUTI RITORSIVI/DISCRIMINATORI E INDICARE IL NOME DEL FILE ALLEGATO.** |
| Attenzione: è possibile allegare un solo file all'invio della domanda. Se necessario unire i diversi documenti digitali in unico documento pdf o zip. Si ricorda che in corso di istruttoria è possibile inviare ulteriore documentazione. |

|  |
| --- |
| **5.7 - IL RESPONSABILE DELLA MISURA RITORSIVA COME È VENUTO A CONOSCENZA DELLA SEGNALAZIONE/DENUNCIA?** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.8 - QUALI SOGGETTI POSSONO RIFERIRE IN MERITO AL PRESUNTO INTENTO RITORSIVO/DISCRIMINATORIO DELL’AMMINISTRAZIONE?** |
| Indicare nome, cognome ed eventuale ruolo all'interno dell'Amministrazione/Ente |
|  |
| **5.9-SE DISPONIBILE, ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'INTENTO RITORSIVO E INDICARE IL NOME DEL FILE** |
| Attenzione: è possibile allegare un solo file all'invio della domanda. Se necessario unire i diversi documenti digitali in unico documento pdf o zip. Si ricorda che in corso di istruttoria è possibile inviare ulteriore documentazione. |

**6^ SEZIONE – IDENTITÀ DEL SEGNALANTE**

|  |
| --- |
| **6.1. - Vuoi fornire le tue informazioni identificative?** |
| **□** Sì**□** No |

|  |
| --- |
| **6.2 - Fornisci le tue informazioni identificative solo se si è risposto SI’ alla precedente domanda** |
| Indicare nome e cognome |
|  |
| **6.2.1 - Nome \* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.2 - Cognome \* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.4 - Data e luogo di nascita\* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.5 - Codice fiscale**  |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.6 - Residenza\* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.7 - Indirizzo e codice postale\* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.8 - Città\* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.9- Regione \* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.10 - Stato \* dato obbligatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.11- Numero di telefono**  |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2.12 - Indirizzo email o PEC \* dato obbligatorio** |
|  |