



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

MODULO SEGNALAZIONE SCRITTA WHISTLEBLOWING

La segnalazione scritta può essere presentata tramite il servizio di posta interna – protocollo generale (ufficio protocollo). In tal caso, affinché sia tutelata la riservatezza, la segnalazione deve essere inserita in una busta chiusa con la dicitura “RISERVATA PERSONALE” e indirizzata al “Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba e Bra” - via Vida n. 10 – Alba 12051 (CN).

DATI DA COMPILARE A CURA DEL SEGNALANTE

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE ¹ (Compresi i collaboratori a qualsiasi titolo)	
SEDE e SOCIETA' PRESSO LA QUALE SI PRESTA SERVIZIO/ATTIVITA'	
TEL/CELL	
E- MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO	<input type="checkbox"/> UFFICIO/REPARTO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO ²	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'ASL CN2 o ad altro Ente Pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'Amministrazione; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini o di arrecare un danno all'ambiente; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso l'Azienda; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
AUTORE/I DEL FATTO ³	1. 2. 3.
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO ⁴	1. 2. 3.

¹ Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

² La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

³ Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

⁴ Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE (EVIDENZE DOCUMENTALI E/O EVIDENZE MULTIMEDIALI)	1. 2. 3.
DESCRIZIONE DEL FATTO	
IL FATTO E' STATO SEGNALATO AD ALTRA AUTORITA' O ISTITUZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Se SI a quale Autorità <input type="checkbox"/> NO

Luogo, data

Firma
