



AZIENDA OSPEDALIERA
di rilievo nazionale e di alta
specializzazione
“GARIBALDI”
CATANIA

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

(Allegato n. 1 – deliberazione n. 774 del 12/07/2018)

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione debbono utilizzare tassativamente questo modello. Si invita, prima della sua compilazione, a prendere visione e conoscenza del relativo regolamento pubblicato sul sito internet aziendale.

Nome e Cognome del Segnalante	
Qualifica o posizione professionale	
Sede di Servizio	
Tel/Cell	
E-mail	
Data/Periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	<input type="checkbox"/> Ufficio <small>(Indicare denominazione e indirizzo della struttura)</small> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> All'esterno dell'ufficio <small>(Indicare luogo ed indirizzo)</small> <hr/> <hr/>
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano	<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'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare) <hr/> <hr/>

<p>Descrizione del fatto (condotta ed evento)</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Autore/i del fatto (indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<p>Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo (indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<p>Ogni altra informazione a sostegno della segnalazione</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Luogo e Data

Firma

Allegare alla presente copia del documento d'identità in corso di validità