

Modulo per la segnalazione

DATI DEL SEGNALANTE (il segnalante ha diritto di ometterli)	
Cognome	
Nome	
Qualifica	
Ruolo	
Recapiti: indirizzo _____ email _____ PEC _____ recapito telefonico _____	
DESCRIZIONE DELLE CONDOTTE ILLECITE	
Data/periodo di riferimento	
Luogo	
Descrizione del fatto commesso o tentato	
Autore/Autori del fatto	
Origine etnica	
Persona con disabilità (se nota)	● Sì ● No
Posizione/ruolo (Dirigente, atleta, allenatore o altro)	
Sesso	● Maschio ● Femmina
Se minorenni indicare nome e cognome del/dei genitori o esercente/i responsabilità genitoriale	

Recapiti genitore /i o esercente/i responsabilità genitoriale Indirizzo Cellulare Pec Mail	
Eventuali soggetti privati coinvolti Ruolo Nome Cognome	
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto Ruolo Nome Cognome	
Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta, o quanto riferito da un'altra persona?	<ul style="list-style-type: none"> ● fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta ● quanto riferito da un'altra persona
Eventuale documentazione a sostegno della segnalazione (DA ALLEGARE ALLA SEGNALAZIONE)	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ penalmente rilevanti; ▪ illeciti civili; ▪ abusi; ▪ violenze; ▪ discriminazioni; ▪ suscettibili di arrecare pregiudizio patrimoniale alla ASD ▪ suscettibili di arrecare un danno alla salute o alla sicurezza dei dipendenti, cittadini o utenti, o di arrecare un danno all'ambiente; ▪ suscettibili di arrecare pregiudizio ai dipendenti, agli utenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso la ASD; ▪ altro (specificare) <hr/> <hr/> <hr/>

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

**SEGNALAZIONE EFFETTUATA PRESSO ALTRI SOGGETTI
(DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI SEGNALAZIONE GIA' PRESENTATA AD ALTRI SOGGETTI)**

Soggetto presso cui è stata effettuata la segnalazione	<input type="radio"/> Autorità giudiziarie <input type="radio"/> Procura Federale <input type="radio"/> Ufficio per la Tutela <input type="radio"/> Altre <hr/>
Dati di segnalazione	
Esito della segnalazione (ove disponibile)	

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Sono consapevole delle responsabilità e conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

Luogo e data _____

Firma _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, avendo letto l'allegata informativa:

- Fornisce il consenso
- Non fornisce il consenso

ai sensi della normativa privacy vigente, al trattamento dei dati forniti, per le finalità previste dalla Procedura Whistleblowing, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 13 del d.lgs 24/2023

Luogo e data _____

Firma _____

TUTELA DELL'IDENTITÀ DEL SEGNALANTE

Il/La sottoscritto/a, avendo letto l'allegata informativa:

- Fornisce il consenso
- Non fornisce il consenso

alla comunicazione della propria identità a persona diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alla presente segnalazione.

Luogo e data _____

Firma _____

N.B. Allegare la copia di un documento di riconoscimento del Segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della Segnalazione.