

Assistenza Domiciliare Integrata S.c.a.r.l.	MODELLO DI REGISTRAZIONE GESTIONE WISTLEBLOWING MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI ED IRREGOLARITA'	Codice doc: MD. Emesso il:
--	---	--

I dipendenti e/o i collaboratori, tirocinanti, consulenti e fornitori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della propria attività per conto della ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA scarl (nel seguito ADI) debbono utilizzare questo modello (per trasmissione cartacea). Si rammenta che l'ordinamento tutela i dipendenti che effettuano la segnalazione di illecito. In particolare, il Decreto Legislativo n° 24 del 10 marzo 2023 e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) prevedono che:

- L'ADI ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante e del/dei segnalato/i;
- L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione;
- Nell'eventuale procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'innocente;
- La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- Il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, può segnalarlo all'OdV.

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:	☐ UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)_____ _____

Assistenza Domiciliare Integrata S.c.a.r.l.	MODELLO DI REGISTRAZIONE GESTIONE WISTLEBLOWING MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI ED IRREGOLARITA'	Codice doc: MD. Emesso il:
--	---	--

	☐ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO <i>(indicare luogo ed indirizzo)</i> _____
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO ⁽¹⁾	☐ penalmente rilevanti ☐ poste in essere in violazione del Codice Etico o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare ☐ suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all' ADI od agli Enti Pubblici in convenzione ☐ suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'ADI ☐ altro <i>(specificare)</i> _____
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
AUTORE/I DEL FATTO ⁽²⁾	1. 2. 3.
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO ⁽²⁾	1. 2. 3.
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE ⁽³⁾ (Si raccomanda, sin da subito, l'allegazione di documenti attestanti la veridicità delle affermazioni contenute nel presente modulo).	

LUOGO, DATA

FIRMA

Assistenza Domiciliare Integrata S.c.a.r.l.	MODELLO DI REGISTRAZIONE GESTIONE WISTLEBLOWING MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI ED IRREGOLARITA'	Codice doc: MD. Emesso il:
--	---	--

La segnalazione può essere presentata:

- a) mediante invio di comunicazione cartacea all'OdV all'indirizzo Aziendale con indicazione "Riservata Personale";
- b) verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata all'OdV;
- c) Utilizzando il canale interno (piattaforma informatica protetta) accessibile dal portale aziendale;
- d) Utilizzando il canale esterno (ANAC)

(1) 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 Presidente del CdA.

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

(3) Al fine di consentire l'accertamento dell'identità del Segnalante dovrà essere allegata una copia del documento di identità sottoscritto dal segnalante (la denuncia potrà anche essere anonima: l'applicazione informatica permetterà, comunque, l'invio/ricezione dei messaggi tra segnalante e destinatari, ed il mantenimento dell'anonimato)