

# WHISTLEBLOWING

Sistema Gestione Anticorruzione MODULO 8.9.1

**Segnalazioni**

## Modulo per la segnalazione di condotte illecite

(ai sensi dell'articolo 54-bis del D.lgs. n. 165/2001 s.m.i.)

### Dati del segnalante

\*\*\*Se si vuole che la segnalazione resti ANONIMA non indicare i dati presenti nei campi sottostanti\*\*\*

(I dati inseriti saranno trattati tutelando la riservatezza dell'identità del segnalante per tutto il procedimento di competenza dell'OPI di Roma)

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Qualifica servizio attuale	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato*	
Ufficio di servizio all'epoca del fatto	
Telefono	
PEO (posta elettronica ordinaria)	

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella:

Soggetto (RPCT/Corte dei Conti/Autorità Giudiziaria)	Data della segnalazione (gg/mm/aaaa)	Esito della segnalazione

Se no, specificare i motivi per cui la segnalazione non è stata rivolta ad altri soggetti:

### Dati ed informazioni segnalazione condotta illecita

Periodo in cui si è verificato il fatto	
Data in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	
Soggetto che ha commesso il fatto: nome, cognome e qualifica (possono essere inseriti più nomi)	

# WHISTLEBLOWING

Sistema Gestione Anticorruzione MODULO 8.9.1

Segnalazioni

Eventuali ulteriori soggetti interni o esterni all'Ordine coinvolti		
Eventuali imprese coinvolte		
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:		
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (indicare nome, cognome, qualifica, recapiti)		
Area a cui può essere riferito il fatto	<input type="checkbox"/> Segreteria <input type="checkbox"/> Tesoreria <input type="checkbox"/> Gare e Contratti <input type="checkbox"/> CECRI	<input type="checkbox"/> Commissioni albo infermieri <input type="checkbox"/> Commissioni albo infermieri pediatrici <input type="checkbox"/> Consiglio Direttivo <input type="checkbox"/> Collegio dei revisori
- Se "Altro", specificare		

Descrizione del fatto\*:

La condotta è illecita perché:

Se "Altro", specificare

\*\*\*

- È penalmente rilevante
- Viola il Codice di comportamento o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare
- Viola il Codice etico dell'OPI di Roma
- Viola i regolamenti adottati dall'OPI di Roma
- Arreca un danno patrimoniale all'OPI di Roma o ad altra amministrazione
- Arreca un danno all'immagine dell'OPI di Roma
- Viola le norme ambientali o di sicurezza sul lavoro
- Costituisce un caso di malagestione delle risorse pubbliche (sprechi, mancato rispetto dei termini procedurali, ecc)
- Costituisce una misura discriminatoria nei confronti del dipendente che ha segnato l'illecito
- altro

Allegare al presente modulo la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto dichiara:

- 1) di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi;
- 2) che le informazioni presenti nella segnalazione sono corrispondenti al vero

Data e luogo \_\_\_\_\_

\*\*\*Se si vuole che la segnalazione resti ANONIMA non firmare la segnalazione\*\*\*

Firma del segnalante \_\_\_\_\_