



FORM SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

Segnalazione	<input type="checkbox"/> Violazione..... <input type="checkbox"/> Area/contesto lavorativo..... <input type="checkbox"/> Data e luogo Violazione.....
Soggetto Segnalante	<input type="checkbox"/> Nome e Cognome..... <input type="checkbox"/> Recapito <input type="checkbox"/> Qualifica Professionale <input type="checkbox"/> Area/Settore lavorativo <input type="checkbox"/> Altro
	I dati personali forniti in questa sede oggetto di trattamento verranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al GDPR, Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa privacy fornita al Segnalante e allegata alla procedura di Whistleblowing che il Segnalante dichiara di aver letto ed accettato.
	È necessario allegare copia del documento di identità

BUSTA 1



FORM SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING

Soggetto coinvolto	<input type="checkbox"/> Nome..... Cognome
Descrizione sintetica dei fatti oggetto della segnalazione
Allegati a supporto della Segnalazione	<input type="checkbox"/>
	I dati personali forniti in questa sede oggetto di trattamento verranno trattati in conformità alle disposizioni di cui al GDPR, Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa privacy fornita al Segnalante e allegata alla procedura di Whistleblowing che il Segnalante dichiara di aver letto ed accettato

BUSTA 2