

***Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione della Casa di Riposo di
Noventa Padovana
Via Roma, 143 – 35027
Noventa Padovana (PD)***

RISERVATA PERSONALE

MODULO DI SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023

Dati del segnalante

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

COGNOME * _____ NOME _____

**e-mail _____ ** telefono _____

IN QUALITA' DI: (barrare l'opzione ricorrente)

- dipendente della Casa di Riposo di Noventa Padovana;
- lavoratore autonomo che svolge attività lavorativa presso la Casa di Riposo di Noventa Padovana;
- lavoratore o collaboratore che svolge attività lavorativa presso altri soggetti che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore della Casa di Riposo di Noventa Padovana;
- libero professionista o consulente che svolge la propria attività presso la Casa di Riposo di Noventa Padovana;
- volontario o tirocinante presso la Casa di Riposo di Noventa Padovana;
- partecipante alla procedura concorsuale e/o di selezione per il concorso/selezione per l'assunzione di (indicare a quale concorso o selezione si fa riferimento) presso la Casa di Riposo di Noventa Padovana;
- dipendente il cui rapporto di lavoro presso la Casa di Riposo di Noventa Padovana è cessato per qualsiasi motivo (dimissioni, licenziamento, distacco, comando, etc.);

Dati e informazioni Segnalazione Condotta Illecita

Settore in cui si è verificato il fatto

Periodo in cui si è verificato il fatto _____

Data in cui si è verificato il _____

Luogo fisico in cui si è verificato il fatto _____

Soggetto che ha commesso il fatto (nome, cognome, qualifica) _____

Settore di appartenenza _____

Eventuali soggetti privati coinvolti

Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto

Eventuali altri soggetti che abbiano avuto conoscenza del fatto

Descrizione del fatto e specificare perché la condotta è illecita

Indicare se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti:

Soggetto adito:

Data della segnalazione

Esito della segnalazione

La presente dichiarazione viene resa consapevole delle responsabilità e delle 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 dell'art. 76 del DPR 445/2000.

Con l'invio del presente modulo si dichiara di aver preso visione dell'informativa presente sul sito web di Casa di Riposo di Noventa Padovana alla sezione "Documenti".

Luogo e data

Firma

(Si allega copia del documento di identità in corso di validità)

* *dati obbligatori*

** *indicare i recapiti personali e non quelli istituzionali*