**MODULO SEGNALAZIONE CONDOTTE IILECITE**

Si richiama la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell’ipotesi di segnalazione calunniosa (art.368 c.p.) o diffamatoria (art.595 c.p.) e di responsabilità civile ai sensi dell’art. 2043 del codice civile. Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell’istituto o delle parti oggetto della presente procedura.

I dati inseriti saranno trattati tutelando la riservatezza dell’identità del segnalante per tutto il procedimento di competenza del Responsabile della Prevenzione della Corruzione – Ufficio Scolastico Regionale Piemonte.

(**i campi sottostanti sono obbligatori**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL SEGNALANTE** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COGNOME DEL SEGNALANTE** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CODICE FISCALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **QUALIFICA SERVIZIO ATTUALE ED EVENTUALE INCARICO RICOPERTO** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEDE DI SERVIZIO ATTUALE** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **QUALIFICA SERVIZIO ED EVENTUALE INCARICO RICOPERTO ALL’EPOCA DEL FATTO SEGNALATO SOLO SE DIVERSE DA QUELLE ATTUALI** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEDE DI SERVIZIO ALL’EPOCA DEL FATTO SE DIVERSA DA QUELLA ATTUALE** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFONO** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-MAIL** |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Se la segnalazione è già stata effettuata da altri soggetti, compilare la seguente tabella

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soggetto | Data della segnalazione (gg/mm/aaaa) | Esito della segnalazione |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se la segnalazione non è stata effettuata ad altri soggetti, specificare i motivi:

|  |
| --- |
|  |

**(i campi sottostanti sono obbligatori)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTE IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO** |  | |
| **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 (nome, cognome, qualifica) CHE HA COMMESSO IL FATTO (possono essere inseriti anche più nomi)** |  | |
| **EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI** |  | |
| **EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE** |  | |
| **MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO** |  | |
| **EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO DIRETTAMENTE CONOSCIUTO** | **SI** | **NO** |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DEL FATTO** |
|  |

**N.B.** *Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data e luogo** | **Firma del Segnalante** |
| ------------------------------------- | ------------------------------------------------------ |