

**MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE  
(WHISTLEBLOWING POLICY)**

Nome e Cognome del segnalante	
Qualifica o posizione professionale <sup>1</sup>	
Sede di servizio	
Tel./Cell.	
E-mail	
Data/Periodo in cui si è svolto il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) ..... <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo) .....
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> Poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> Suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'Amministrazione di appartenenza o ad altro Ente Pubblico; <input type="checkbox"/> Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro; <input type="checkbox"/> Costituisce un caso di mala gestione delle risorse pubbliche (sprechi, mancato rispetto dei termini procedurali, ecc.); <input type="checkbox"/> Altro (specificare).
Descrizione del fatto (Condotta ed evento)	1. .... 2. .... 3. ....
Autore/i del fatto <sup>3</sup>	1. .... 2. .... 3. ....
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	1. .... 2. .... 3. ....

<sup>1</sup> Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

<sup>2</sup> La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina

<sup>3</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

<sup>4</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo <sup>4</sup>	1. .... 2. .... 3. ....
Eventuali allegati a sostegno della segnalazione	1. .... 2. .... 3. ....

Luogo, data e firma

---

**La segnalazione può essere presentata:**

- a) Mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica: [anticorruzione@asp.crotone.it](mailto:anticorruzione@asp.crotone.it);
- b) A mezzo del servizio postale o tramite posta interna. In questo caso si seguirà la modalità per tutelare l'anonimato;
- c) Verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata ad uno dei soggetti legittimati alla ricezione.

---

<sup>5</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.