

MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI O IRREGOLARITA'

I **dipendenti** ed i **collaboratori** dell'Azienda Ospedaliera S. Maria che intendono segnalare situazioni di illecito o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione **debbono/possono** utilizzare questo modello, che è scaricabile sul sito istituzionale [www.aosp.terni.it](http://www.aosp.terni.it) link Anticorruzione – Prevenire il rischio. Questo Modello deve essere utilizzato anche dai lavoratori/collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda Ospedaliera.

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 VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
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'Azienda; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'Azienda; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	

<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 del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla struttura competente.

AUTORE/I DEL FATTO <sup>3</sup>	1. .... 2. .... 3. ....
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. ....

Altro \_\_\_\_\_

DATA

-----

FIRMA

\_\_\_\_\_

N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità/Indicare tipo ed estremi documento di riconoscimento.

---

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

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