

MODULO DI SEGNALAZIONE

Dati identificativi del segnalante	
Nome Cognome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

N.B. Compilare la seguente tabella se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti.

Soggetto	Denominazione /Nome e cognome	Data	Note
<input type="checkbox"/> Dipendente			
<input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria			
<input type="checkbox"/> Forze dell'ordine			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto pubblico			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto privato			

Descrizione del fatto

Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo

La presente segnalazione andrà inviata all'attenzione della Funzione di Conformità all'indirizzo email funzionediconformita@pentasp.it

Nota. Il segnalante è 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 D.P.R. 445/2000.

Inoltre, il segnalante non deve rilasciare dati sensibili, pena nullità e la distruzione del presente documento.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 7 del R.U. n. 2016/679 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

Le informazioni, i dati e le notizie contenute nel presente modulo e i relativi allegati sono di natura privata e come tali possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente a destinatari specifici garantendo l'immunità di ritorsioni.

La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi del R.U. n. 2016/679 (GDPR) – D.Lgs.n.101/2018

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____