



MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

Cognome e nome del segnalante	
Dati di contatto (numero cellulare e/o email)	
Tipo di rapporto con la APSP (dipendente / collaboratore o dipendente ditta esterna)	
Data / Periodo del fatto	
Luogo in cui si è verificato il fatto	

Ritengo che le azioni od omissioni Commesse o tentate siano:	<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"/> - suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Amministrazione <input type="checkbox"/> - altro (specificare):.....
Descrizione del fatto (condotta ed evento)

Autore/i del fatto
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo
Eventuali allegati a sostegno della segnalazione



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. Il presente modulo dovrà essere inviato tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica anticorruzione@csarivadelgarda.com con eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

Luogo, data

Firma
