

In caso di segnalazione anonima non compilare la seguente tabella. Inviare il modulo all'e-mail anticorruzione@elettrocostruzionisrl.it o a mezzo posta a Elettrocostruzioni S.r.l. – Via Calderaro n. 8 – 93100 Caltanissetta.

**DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE (In caso di segnalazione anonima lasciare la tabella vuota)**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Cognome e nome        |  |
| Denominazione società |  |
| Occupazione/funzione  |  |
| Telefono              |  |
| E-mail                |  |

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  |                               |      |      |

**SEGNALAZIONE**

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Il fatto è riferito a<br>barrare una o più caselle | Contratti   | <input type="checkbox"/> |
|  | Concessione di vantaggi economici comunque denominati | <input type="checkbox"/> |
|  | Concessione di altri tipi di vantaggi                 | <input type="checkbox"/> |
|  | Nomine, promozioni e deleghe                          | <input type="checkbox"/> |
|  | Autorizzazioni  | <input type="checkbox"/> |
|  | Ispezioni   | <input type="checkbox"/> |
|  | Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici, etc.        | <input type="checkbox"/> |
|  | Pagamento agevolativo richiesto                       | <input type="checkbox"/> |
|  | Pagamento agevolativo effettuato                      | <input type="checkbox"/> |
|  | Pagamento estorto                                     | <input type="checkbox"/> |
| Altro, specificare                                 |   |                          |
| Data dell'evento                                   |   |                          |
| Luogo dell'evento                                  |   |                          |
| Soggetto/i che ha commesso il fatto                |   |                          |
| Area/funzione aziendale                            |   |                          |
| Eventuali soggetti privati coinvolti               |   |                          |
| Eventuali imprese coinvolte                        |   |                          |

|  |  |
|--|--|
| Eventuali Pubblici Ufficiali o P.A. coinvolti  |  |
| Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto   |  |
| Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti) |  |
| Ammontare del pagamento o altra utilità/beneficio  |  |
| Circostanze oggettive di violenza o minaccia   |  |

**DESCRIZIONE DEL FATTO**

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.

**CAUSA DELL'ILLECITO**

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Il fatto è illecito perché...<br>barrare una o più caselle | È penalmente rilevante  | <input type="checkbox"/> |
|  | Viola la Politica o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare | <input type="checkbox"/> |
|  | Arreca un danno patrimoniale all'organizzazione                         | <input type="checkbox"/> |
|  | Arreca un danno di immagine all'organizzazione                          | <input type="checkbox"/> |
|  | Viola le norme ambientali, di sicurezza sul lavoro, di privacy          | <input type="checkbox"/> |
|  | Costituisce un caso di malagestione delle risorse                       | <input type="checkbox"/> |
|  | Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante               | <input type="checkbox"/> |
|  | Altro, specificare  |                          |

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

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma del segnalante \_\_\_\_\_

Compilazione a carico di Elettrocostruzioni S.r.l.

**DATI IDENTIFICATIVI DELLA SEGNALAZIONE**

|                |  |
|----------------|--|
| N°             |  |
| Data ricezione |  |
| Provenienza    | <input type="checkbox"/> Anonima <input type="checkbox"/> Da segnalante identificato |