

STAMPERIA REGIONALE BRAILLE ETS

MODULO UTILIZZABILE PER LE SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

Nome e cognome del segnalante	
Nella qualità di:	☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Altro:
Sede di lavoro	
Recapito telefonico	
Data/periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	☐ All'interno (indicare la denominazione) ☐ All'esterno (indicare il luogo)
Autore/i del fatto:	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate ledano l'interesse pubblico e/o quello della Stamperia e:	☐ configurino un reato presupposto della responsabilità societaria, tra quelli previsti dal D. Lgs. 231/2001 ☐ siano state poste in violazione del Modello 231 o del Codice Etico adottato dalla Società
Intendo beneficiare delle tutele previste dal D. Lgs. 24/2023	☐ Sì ☐ No
Descrizione del fatto (condotta e/o evento):	
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo:	

DATA

FIRMA LEGGIBILE