

# Modulo per la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente di 5T srl

(o lavoratore o collaboratore di imprese  
fornitrici di beni o servizi di 5T SRL)

## SEGNALAZIONE

### 1 - IDENTITÀ DEL SEGNALANTE

<b>Vuoi fornire le tue informazioni identificative?</b>
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

<b>Nome</b>

<b>Cognome</b>

<b>Data e luogo di nascita</b>

<b>Codice fiscale</b>

<b>Residenza</b>

<b>Indirizzo e codice postale</b>

<b>Città</b>

<b>Regione</b>

<b>Stato</b>

<b>Numero di telefono</b>

<b>Indirizzo e-mail o PEC</b>

<b>SEGNALANTE</b>
Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi

<b>Indica qualifica e mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati</b>

<b>Indica attuale qualifica e mansione lavorativa</b>
Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati

## 2. SEGNALAZIONE

<b>TIPOLOGIA DI CONDOTTA ILLECITA</b>

<b>INDICA IL PERIODO TEMPORALE IN CUI SI É VERIFICATO IL FATTO</b>
Indica il periodo (e se possibile la data) in cui si sono verificati i fatti oggetto della segnalazione.

<b>ATTUALITÀ DELLA CONDOTTA ILLECITA</b>
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> La condotta illecita si è conclusa <input type="checkbox"/> La condotta illecita è ancora in corso o si verifica ripetutamente <input type="checkbox"/> La condotta illecita sta per verificarsi

<b>PERSONE FISICHE COINVOLTE NELL'ACCADUTO</b>
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

<b>Elenco soggetti coinvolti nell'accaduto</b>
Se hai selezionato "sì" indicare chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell'accaduto a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che ritieni possano essere utili per finalità di verifica e indagine.
<b>Indicare nome e cognome della/e persona/e fisica/che coinvolta/e nell'accaduto</b>

<b>Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell'amministrazione o ente di appartenenza</b>
Inserire le seguenti opzioni
<input type="checkbox"/> RPCT
<input type="checkbox"/> Direttore
<input type="checkbox"/> Dirigente
<input type="checkbox"/> Funzionario
<input type="checkbox"/> Impiegato
<input type="checkbox"/> RUP
<input type="checkbox"/> Altro

<b>Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell'accaduto</b>

<b>Numero di telefono del soggetto coinvolto nell'accaduto</b>

<b>IMPRESE COINVOLTE NELL'ACCADUTO</b>
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

<b>Ragione sociale e Partita IVA dell'impresa coinvolta se note</b>
Indica il nome dell'impresa

<b>Tipologia Impresa</b>
Indica la tipologia di impresa
<input type="checkbox"/> Società a responsabilità limitata
<input type="checkbox"/> Società per azioni
<input type="checkbox"/> Società in nome collettivo
<input type="checkbox"/> Società in accomandita semplice
<input type="checkbox"/> Consorzio
<input type="checkbox"/> Ditta individuale
<input type="checkbox"/> Non so

<b>Indirizzo sede legale</b>

<b>Rappresentante legale o altro soggetto dell'impresa coinvolto nell'accaduto se note</b>
Indica il rappresentante legale o direttore dell'impresa coinvolto nell'accaduto

<b>Ruolo dell'impresa nell'accaduto</b>
Indica quale è stato il ruolo dell'impresa nell'accaduto

<b>DESCRIZIONE DEI FATTI</b>

<b>SEGNALAZIONE AD ALTRA AUTORITÀ O ISTITUZIONE (dato facoltativo)</b>
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

<b>A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto (dato facoltativo)</b>
<input type="checkbox"/> Corte dei Conti <input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Guardia di Finanza <input type="checkbox"/> Ispettorato per la Funzione pubblica <input type="checkbox"/> Altre Forze di Polizia

<b>Data della segnalazione (dato facoltativo)</b>

**Vuoi allegare una copia dell'esposto presentato ad altra Autorità? (dato facoltativo)**

## EVIDENZE DOCUMENTALI

Indicare le evidenze documentali allegare alla segnalazione

File allegati alla segnalazione	
Denominazione file	Descrizione contenuto

### 3 - ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SEGNALAZIONE

<b>CON QUALI MODALITÀ SEI VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO SEGNALATO?</b>

<b>PUOI INDICARE ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO?</b>
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

<b>Se hai selezionato “sì”, indica:</b>
---

<b>Nome</b>

<b>Cognome</b>

<b>Amministrazione, ente di appartenenza, impresa di appartenenza</b>

<b>Qualifica del soggetto che può riferire sui fatti</b>

<b>CONOSCI LA DIMENSIONE ECONOMICA DEL CONTRATTO E/O APPALTO E/O TRANSAZIONE INERENTE L'ILLECITO?</b>
Inserisci l'ammontare anche approssimativo

<b>E' IN ATTO UN CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO, CIVILE O CONTABILE IN RELAZIONE AI FATTI SEGNALATI?</b>
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

**4 - COMUNICAZIONE DI MISURE RITORSIVE**

<b>ADOZIONE DI PROVVEDIMENTI/COMPORAMENTI RITORSIVI/DISCRIMINATORI SUBITI A CAUSA DELLA SEGNALAZIONE DI FATTI ILLECITI PREVIAMENTE PRESENTATA AL RPCT, ALL'ANAC O ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA E/O CONTABILE</b>
Descrivi quali comportamenti/provvedimenti ritorsivi ritieni di aver subito a causa della segnalazione di fatti illeciti previamente presentata al RPCT, all'ANAC o all'Autorità giudiziaria e/o contabile.
<b>DA QUALI PERSONE FISICHE SONO STATI ADOTTATI I PROVVEDIMENTI/COMPORAMENTI RITENUTI RITORSIVI?</b>
Indicare nome e cognome

<b>Ruolo rivestito dalla persona fisica che ha adottato i provvedimenti/comportamenti ritorsivi</b>
Indicare il ruolo all'interno dell'Amministrazione/Ente

**Indicare gli ulteriori eventuali soggetti che hanno contribuito all'adozione dei provvedimenti/comportamenti ritenuti ritorsivi**

<b>Da quali persone fisiche sono stati adottati i provvedimenti/comportamenti ritenuti ritorsivi?</b>
Indicare nome, cognome

<b>Ruolo rivestito dalla persona fisica che ha adottato i provvedimenti/comportamenti ritorsivi</b>
Indicare il ruolo all'interno dell'Amministrazione/Ente

<b>Di che ritorsione si tratta?</b>
<input type="checkbox"/> Sanzione disciplinare <input type="checkbox"/> licenziamento <input type="checkbox"/> trasferimento <input type="checkbox"/> demansionamento <input type="checkbox"/> altra misura organizzativa/comportamento avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro

**IN CASO DI “ALTRA MISURA ORGANIZZATIVA/COMPORTAMENTO AVENTE EFFETTI NEGATIVI, DIRETTI O INDIRETTI, SULLE CONDIZIONI DI LAVORO SPECIFICARE DI QUALE SI TRATTA E QUALI SONO GLI EFFETTI NEGATIVI INDIRETTI O DIRETTI SUBITI.**

Descrivere il tipo di misura organizzativa subita e valutata come ritorsive nonché gli effetti negativi diretti e indiretti che essa ha prodotto sulla sua condizione lavorativa

**QUANTE MISURE RITORSIVE HAI SUBITO?**

- Una
- Più di una

**LE MISURE RITORSIVE SONO ANCORA IN CORSO?**

- Sì
- No

**ALLEGARE I PROVVEDIMENTI RITENUTI RITORSIVI/DISCRIMINATORI E INDICARE IL NOME DEL FILE ALLEGATO.**

**IL RESPONSABILE DELLA MISURA RITORSIVA COME È VENUTO A CONOSCENZA DELLA SEGNALAZIONE/DENUNCIA?**

**QUALI SOGGETTI POSSONO RIFERIRE IN MERITO AL PRESUNTO INTENTO RITORSIVO/DISCRIMINATORIO DELL'AMMINISTRAZIONE?**

Indicare nome, cognome ed eventuale ruolo

**SE DISPONIBILE, ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'INTENTO RITORSIVO E INDICARE IL NOME DEL FILE**