

DATI DEL SEGNALANTE	
Nome del segnalante*	
Cognome del segnalante*	
Qualifica servizio attuale*	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale*	
Unità Organizzativa e Sede di servizio attuale*	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato*	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato*	
Unità organizzativa e Sede di servizio all'epoca del fatto*	
Telefono	
Email	

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella

Soggetto	Data della segnalazione	Esito della segnalazione
	gg/m/aaaa	
	gg/m/aaaa	
	gg/m/aaaa	
	gg/m/aaaa	
	gg/m/aaaa	
Se no, specificare i motivi per cui la segnalazione non è stata rivolta ad altri soggetti		

Dati e informazioni Segnalazioni Condotta illecita	
Ente in cui si è verificato il fatto*	
Periodo in cui si è verificato il fatto*	
Data in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	
Soggetto che ha commesso il fatto: Nome, cognome, qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Area a cui può essere riferito il fatto	
Se 'altro', specificare	
Servizio cui può essere riferito il fatto	
Se 'altro', specificare	

Descrizione del fatto*

Allegare all'email (oltre al presente modulo) la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo 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

* I campi contraddistinti dall'asterisco sono obbligatori

IL PRESENTE MODULO UNA VOLTA COMPILATO DEVE ESSERE TRASMESSO AL SEGUENTE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA: anticorruzione@provincia.ps.it