

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (WHISTLEBLOWING)

DATI DEL SEGNALANTE:

Nome e Cognome: _____ Codice fiscale: _____

Qualifica attuale: _____

Sede di lavoro attuale: _____

Qualifica all'epoca del fatto segnalato: _____

Sede di lavoro all'epoca del fatto segnalato: _____

Telefono: _____ mail: _____

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 segnalante)

Informativa privacy – Reg. UE 679/2016

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, pubblicata sul sito istituzionale di Agenzia Mobilità S.r.l.

(Luogo e Data)

(Firma)

