# Modulo per la segnalazione di condotte eseguite in violazione di disposizioni normative

Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro

* Dipendente Puglia Sviluppo S.p.A.
* Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi in favore di Puglia Sviluppo S.p.A.

**1.1 - Segnalante \* dato obbligatorio**

**1.1.1 - Indica qualifica e mansione lavorativa all’epoca dei fatti segnalati \* dato obbligatorio**

Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all’epoca dei fatti segnalati

**1.1.2 - Indica attuale qualifica e mansione lavorativa**

Completare il campo solo se dipendente di un'impresa fornitrice di beni o servizi in favore di Puglia Sviluppo S.p.A.

**1.2 – Denominazione Ragione sociale completa**

Specificare la sede di lavoro anche per il dipendente di Puglia Sviluppo S.P.A.

**1.2.1 – Indirizzo della sede**

**1.2.2 - Città \* dato obbligatorio**

Indicare di seguito chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell’accaduto a qualunque titolo, aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.

**1.3 Soggetti coinvolti nell’accaduto**

**1.3.1 –Nome #1**

**1.3.2 –Cognome #1**

Indica l’Ente o l’Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato

**1.3.3 - Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #1**

Inserire le seguenti opzioni

□ RPCT

**1.3.4 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell’ente di appartenenza #1**

* Direttore
* Dirigente
* Funzionario/Impiegato
* RUP
* Operaio
* Altro

**1.3.5 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell’accaduto #1**

**1.3.6 - Numero di telefono #1**

**1.3.7 - Indirizzo Email #1**

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

* Sì
* No

**1.3.8 - Ha tratto beneficio economico dall’accaduto? #1**

* Sì
* No

**1.3.9 - A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni, senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione? #1**

**1.3.10 - Note #1**

**Eventuale: Aggiungi altri soggetti coinvolti**

**1.4.1 – Nome #2**

**1.4.2 – Cognome #2**

Indica l’Ente o l’Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato

**1.4.3 - Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #2**

Inserire le seguenti opzioni

**1.4.4 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell’amministrazione o ente di appartenenza #2**

* RPCT
* Direttore
* Dirigente
* Funzionario/Impiegato
* RUP
* Operaio
* Altro

**1.4.5 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell’accaduto #2**

**1.4.6 - Numero di telefono #2**

|  |
| --- |
| **1.4.7 - Indirizzo Email #2** |
|  |
| **1.4.8 - Ha tratto beneficio economico dall’accaduto? #2** |
| Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:   * Sì * No |

* Sì
* No

**1.4.9 - A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni, senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione? #2**

**1.4.10 - Note #2**

Compila i campi sottostanti con il dettaglio delle imprese coinvolte nell’accaduto a qualunque titolo, aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.

**1.5 - Imprese coinvolte nell’accaduto**

Indica il nome dell’impresa

**1.5.1 – Ragione sociale dell’impresa coinvolta #1**

Indica la tipologia di impresa

* Società a responsabilità limitata
* Società per azioni
* Società in nome collettivo
* Società in accomandita semplice
* Consorzio
* Ditta individuale

**1.5.2 - Tipologia Impresa #1**

**□** Non so

**1.5.3 - Indirizzo sede legale #1**

**1.5.4 - Partita IVA #1**

Indica il rappresentante legale o direttore dell’impresa coinvolto nell’accaduto

**1.5.5 - Rappresentate legale o altro soggetto dell’impresa coinvolto nell’accaduto #1**

Indica quale è stato il ruolo dell’impresa nell’accaduto

**1.5.6 - Ruolo dell’impresa nell’accaduto #1**

**1.5.7 - Numero di telefono #1**

**1.5.8 - Indirizzo Email #1**

**1.5.9 – Sito web #1**

**Eventuale: Aggiungi Impresa Coinvolta**

Indica il nome dell’impresa

**1.6.1 - Denominazione Sociale dell’impresa coinvolta #2**

Indica la tipologia di impresa

* Società a responsabilità limitata
* Società per azioni
* Società in nome collettivo
* Società in accomandita semplice
* Consorzio
* Ditta individuale
* Non so

**1.6.2 - Tipologia Impresa #2**

**1.6.3 - Indirizzo sede legale #2**

**1.6.4 - Partita IVA #2**

Indica il rappresentante legale o direttore dell’impresa coinvolto nell’accaduto

**1.6.5 - Rappresentate legale o altro soggetto dell’impresa coinvolto nell’accaduto #2**

Indica quale è stato il ruolo dell’impresa nell’accaduto

**1.6.6 - Ruolo dell’impresa nell’accaduto #2**

**1.6.7 - Numero di telefono #2**

**1.6.8 - Indirizzo Email #2**

**1.6.9 – Sito web #2**

Inserire una risposta lunga almeno 50 caratteri, con descrizione dei fatti (con precisazione del luogo e del periodo temporale in cui i fatti si sono verificati e motivo per cui si ritiene la condotta illecita)

**1.7 - Descrizione dei fatti \* dato obbligatorio**

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro

**□** La condotta illecita si è conclusa

**1.8 - Durata della condotta illecita \* dato obbligatorio**

* La condotta illecita è ancora in corso
* La condotta illecita si verifica ripetutamente
* Sì
* No

**2. Segnalazione ad altra Autorità o Istituzione \* dato obbligatorio**

**2.2.1 Se hai selezionato “no”, indica perché non l’hai fatto**

Indica a quale Autorità o Istituzione ti sei rivolto

* Corte dei Conti
* Autorità giudiziaria
* Polizia
* Carabinieri
* Guardia di Finanza
* Ispettorato per la Funzione pubblica
* Altre Forze di Polizia
* ANAC

**2.2.2 Se hai selezionato “si”, indica:**

**2.2.2.1 Data della segnalazione**

Numero e anno di protocollazione da parte dell’autorità (se conosciuto)

**2.2.2.2 Estremi di registrazione dell’esposto**

**2.2.2.3 Esito della segnalazione**

**2.2.2.4 Eventuali files dell’esposto allegati alla segnalazione #1**

**3 - Evidenze documentali a supporto della segnalazione**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1. - File allegati alla segnalazione** | |
| **3.1.1. - Denominazione file** | **3.1.2 - Descrizione contenuto** |
|  |  |
|  |  |

**4 - Con quali modalità sei venuto a conoscenza del fatto?**

* Sì
* No

**4.1 - Puoi indicare altri soggetti che possono riferire sul fatto?**

Indica altri soggetti che possono riferire sul fatto

**4.1.1 - Se hai selezionato “si”, indica: #1**

**4.1.2 - Nome #1**

**4.1.3 - Cognome #1**

**4.1.4 - Amministrazione, ente di appartenenza, impresa di appartenenza #1**

**4.1.5 - Qualifica#1**

* Sì
* No

**5. - Hai parlato con qualcuno dell’accaduto?**

* Colleghi
* Famiglia
* Sindacato
* Amici
* Il mio superiore
* Avvocato
* Altre autorità
* Altro
* Nessuno

**7.1 - Se si, con chi?**

* Sì
* No
* Non so

**6 - E’ in atto un contenzioso amministrativo, civile o contabile in relazione ai fatti segnalati?**

**6.1 - Puoi fornire informazioni utili per verificare la veridicità della tua segnalazione?**

* Sì
* No

**7. - Vuoi fornire le tue informazioni identificative?**

**7.1 - Fornisci le tue informazioni identificative**

Fornire le generalità del segnalante

**7.1.1 - Nome \* dato obbligatorio**

**7.1.2 - Cognome \* dato obbligatorio**

* Uomo
* Donna
* Altro

**7.1.3 - Genere \* dato obbligatorio**

**7.1.4 - Data di nascita \* dato obbligatorio**

**7.1.5 - Luogo di nascita \* dato obbligatorio**

**7.1.6 - Codice fiscale \* dato obbligatorio**

**7.1.7 - Numero di telefono \* dato obbligatorio**

**7.1.8- Indirizzo a cui far pervenire le comunicazioni\* dato obbligatorio**

In questo campo il segnalante deve dichiarare eventuali interessi personali concomitanti con l’interesse all’integrità di Puglia Sviluppo S.p.A.

**8- Interessi personali del segnalante**

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

Firma del segnalante