

MODULO PER LE SEGNALAZIONI "WHISTLEBLOWING"

Il presente modulo può essere utilizzato dal Soggetto Segnalante per effettuare la segnalazione di una violazione, fra quelle indicate come segnalabili nell'informativa esposta nei locali di CTC scarl o disponibile nell'apposita sezione del sito internet di CTC scarl, effettiva o potenziale.

Si ricorda che è obbligatoria la compilazione dei campi contraddistinti da "*".

Il modulo deve essere inviato in busta chiusa a mezzo posta esterna a:

Responsabile Whistleblowing
c/o CTC scarl, Corso Italia 17, 20121, Milano

avendo cura di utilizzare la seguente modalità di inoltro, in ossequio alle indicazioni delle Linee-guida ANAC: inserimento della Segnalazione in due buste chiuse, la prima con i propri dati identificativi unitamente alla fotocopia del proprio documento di riconoscimento, qualora non si voglia presentare una Segnalazione anonima, la seconda con il contenuto oggetto della Segnalazione, in modo da separare i propri dati identificativi dalla Segnalazione. Entrambe le buste dovranno poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "Riservata al Gestore dei canali di Segnalazione interna".

Generalità del Segnalante¹

Nome/Cognome	
Posizione/funzione svolta o rapporto intercorrente con CTC S.c.a r.l.	
Eventuali contatti (email/telefono)	

Dati e informazioni della violazione oggetto della Segnalazione

Descrizione della violazione che si intende segnalare *	
---	--

¹ L'indicazione dei propri dati personali è a discrezione del Segnalante. In caso di mancata compilazione (segnalazione anonima), il Segnalante è consapevole che la propria Segnalazione potrà essere presa in considerazione solo se adeguatamente circostanziata e resa con dovizia di particolari.

Data/periodo in cui si sia verificata la violazione *	
Luogo in cui si sia verificata la violazione *	
Modalità con le quali si sia venuti a conoscenza della violazione *	<input type="checkbox"/> Compartecipazione alla violazione insieme al Segnalato <input type="checkbox"/> Vittima <input type="checkbox"/> Testimone <input type="checkbox"/> Circostanza riferita da un altro soggetto partecipante al fatto assieme al Segnalato, da testimone o da una vittima <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Eventuali interessi personali collegati agli atti o ai fatti comunicati (Se presenti, specificare) *	
Soggetto/i che ha/hanno commesso la violazione (cognome, nome e qualifica all'interno di CTC S.c.a r.l.) *	
Eventuali altre persone coinvolti o che possano riferire sulla violazione	
Eventuali documenti a conferma della fondatezza della Segnalazione (se presenti, menzionarli nel box ed allegarli alla presente)	

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.

La Segnalazione sarà gestita assicurando la riservatezza dei dati personali del Segnalante, di quelli del Segnalato e di qualsivoglia altro soggetto menzionato nella stessa, nonché delle informazioni inerenti alle condotte segnalate.

Per conoscere finalità e modalità del trattamento di tali dati, nonché i tempi di conservazione degli stessi, ti invitiamo a prendere visione dell'informativa sul trattamento e protezione dei dati personali disponibili nell'apposita sezione del sito internet CTC ([vai alla pagina "Informativa Privacy Whistleblowing"](#)).