



**MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE**  
(c.d. *whistleblowing*)

Il presente modulo può essere utilizzato per la segnalazione di condotte illecite messe in atti all'interno dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

Affinché l'Azienda possa assicurare al segnalante tutte le tutele previste dalla legge (Art. 54 bis D.lgs. 165/2001), il segnalante è tenuto a rendere nota la propria identità, ferma restando la tutela dell'anonimato da parte dell'Azienda.

**Per ulteriori approfondimenti, è possibile consultare il Regolamento Aziendale, oltre che la normativa vigente.**

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE:	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE <sup>1</sup> :	
SEDE DI SERVIZIO/STRUTTURA APPARTENENZA:	
TEL/CELL:	
E-MAIL:	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO <sup>2</sup> :	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO):	
AUTORE/I DEL FATTO <sup>3</sup> :	1. .... 2. .... 3. ....
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO <sup>4</sup> :	1. .... 2. .... 3. ....
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE:	1. .... 2. .... 3. ....

**LUOGO, DATA E FIRMA**

La segnalazione può essere presentata:

- mediante invio all'indirizzo di posta elettronica [segnalazioneilleciti@asuits.sanita.fvg.it](mailto:segnalazioneilleciti@asuits.sanita.fvg.it).
- a mezzo del servizio postale o tramite posta interna da destinare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione con indicata la dicitura **RISERVATO**;
- verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

1. Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

2. La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento ad altre procedure.

3. Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione

4. Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione