

*Segnalazione di whistleblowing ai sensi del D.Lgs. n. 24/2023***MODULO N. 2****DATI E INFORMAZIONI SEGNALAZIONE**

<b>Ente e Sede in cui si è verificato il fatto:</b>	
<b>Data/Periodo in cui si è verificato il fatto:</b>	
<b>Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:</b>	
<b>Persona coinvolta<sup>1</sup> (nome, cognome, qualifica):</b>	
<b>Eventuali altri soggetti coinvolti</b>	
<b>Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:</b>	
<b>Eventuali altri soggetti potenzialmente a conoscenza dei fatti (nome, cognome, qualifica, recapiti se conosciuti o, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione):</b>	
<b>Si allegano i seguenti eventuali documenti a sostegno della segnalazione</b>	1..... 2..... 3.....

**Descrizione del fatto<sup>2</sup>:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Persona fisica o giuridica alla quale è attribuita la violazione o implicata nella violazione segnalata.

<sup>2</sup> Possibilmente riportare le disposizioni normative nazionali o dell'UE che si ritengono violate.

