



All. 6 al P.T.P.C.T. 2019-2021



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**Modulo per la segnalazione di condotte illecite
da parte del dipendente pubblico
(ai sensi dell'art. 54-bis del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dalla L. n.
179/2017, e delle Linee Guida A.N.A.C di cui alla Determinazione n. 6/2015)
All. 1 alla deliberazione n. 53 del 22.1.2019**

Dati del segnalante (non obbligatori)

Nome del segnalante	
Cognome del segnalante	
Codice Fiscale	
Qualifica servizio attuale	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale	
Unità Organizzativa e Sede di servizio attuale	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato	
Unità Organizzativa e Sede di servizio all'epoca del fatto	
Telefono	
Email	
Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare i campi seguenti	
Soggetto a cui è stata effettuata la segnalazione	
Data della segnalazione	
Esito della segnalazione	

Si ricorda che saranno prese in considerazione anche le **segnalazioni anonime**, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.



2



A.S.L. V.C.O.
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Dati e informazioni segnalazione condotta illecita (obbligatorie)

Ente presso cui si è verificato il fatto	
Data o periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	
Soggetto che ha commesso il fatto Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Area/Settore a cui può essere riferito il fatto	
Descrizione del fatto:	
La condotta è illecita perchè:	

Nel caso di segnalazione non anonima, allegare all'email (oltre al presente modulo) la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

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 modulo va inviato:

- a mezzo del servizio postale o tramite posta interna **chiuso in doppia busta**, scrivendo sulla busta **RISERVATA PERSONALE** e inviata a:
Giuseppina Primatesta - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Asl Vco
Via Mazzini 117 – 28887 Omegna (Vb)
- o all'indirizzo e mail: anticorruzione@aslvc.it