



COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE

Città Metropolitana di Palermo

Modulo per la segnalazione di condotte illecite ai sensi del D.lgs.

n. 24/2023

(WHISTLEBLOWING POLICY)

**AL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA DEL COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE**

Pec: segreteria@pec.comune.isoladellefemmine.pa.it

1/SEGNALAZIONE

1 - OGGETTO: SEGNALAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023
1.1 - SEGNALANTE ★ dato obbligatorio
<p>Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro</p> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Lavoratore socialmente utile o di pubblica utilità presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Libero professionista/consulente presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Volontario/tirocinante/borsista praticante legale presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Libero professionista/consulente presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Soggetto esercitante funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza presso il Comune di Isola delle Femmine <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore del Comune di Isola delle Femmine</div>
1.1.1 - Indica qualifica e/o mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati ★ dato obbligatorio
1.1.2 - Indica qualifica e/o mansione lavorativa attuale
Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati

1.2 - TIPOLOGIA DI CONDOTTA ILLECITA SEGNALATA ★ dato obbligatorio
<p>Indicare tra le seguenti opzioni</p> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Illecito penale <input type="checkbox"/> Illecito contabile <input type="checkbox"/> Illecito amministrativo <input type="checkbox"/> Illecito civile</div>
1.2.1 - Indica settore interessato dalla condotta illecita ★ dato

obbligatorio
<p>Indicare il settore di competenza dell'Ente interessato dalla condotta illecita</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Segreteria generale <input type="checkbox"/> Anticorruzione e trasparenza <input type="checkbox"/> Affari legali <input type="checkbox"/> Gestione del personale <input type="checkbox"/> Concorsi o procedure selettive per assunzione di personale <input type="checkbox"/> Procedure selettive per progressioni in carriera del personale <input type="checkbox"/> Servizi demografici <input type="checkbox"/> Servizi elettorali <input type="checkbox"/> Servizi sociali <input type="checkbox"/> Servizi culturali e scolastici <input type="checkbox"/> Servizi finanziari <input type="checkbox"/> Servizi tributari <input type="checkbox"/> Urbanistica <input type="checkbox"/> Edilizia privata <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Attività produttive <input type="checkbox"/> Lavori pubblici <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Servizi cimiteriali <input type="checkbox"/> Patrimonio <input type="checkbox"/> Beni confiscati alla mafia <input type="checkbox"/> Polizia municipale <input type="checkbox"/> Privacy <input type="checkbox"/> Altro
1.2.2 - Indica la norma violata o che si ritiene possa essere violata dalla condotta illecita

<p>1.3 - PERIODO TEMPORALE E LUOGO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO ★ dato obbligatorio</p>
<p>Indica la data o il periodo e il luogo in cui si sono verificati i fatti oggetto della segnalazione.</p>

<p>1.4 - ATTUALITÀ DELLA CONDOTTA ILLECITA ★ dato obbligatorio</p>
<p>Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La condotta illecita si è conclusa <input type="checkbox"/> La condotta illecita è ancora in corso o si verifica ripetutamente <input type="checkbox"/> La condotta illecita sta per verificarsi

1.5 – PERSONE FISICHE COINVOLTE NELL'ACCADUTO ★ dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
1.5.1 Elenco persone fisiche coinvolti nell'accaduto
Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica le generalità del soggetto o dei soggetti, persone fisiche, cui si attribuisce la violazione o comunque implicate nella violazione segnalata a qualunque titolo o comunque eventuali elementi che ne consentano con certezza l'identificazione
1.5.1 – Indicare nome e cognome della persona fisica coinvolta nell'accaduto o eventuali elementi che ne consentano con certezza l'identificazione
1.5.1 – Settore/Servizio/Ufficio dell'Amministrazione in cui lavora la persona fisica coinvolta
Indica il Settore/Servizio/Ufficio in cui lavora il soggetto o i soggetti indicati
1.5.1 – Qualifica rivestita nell'Amministrazione dalla persona fisica coinvolta
Inserire le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> Responsabile di Settore <input type="checkbox"/> Responsabile di Servizio/Ufficio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> RUP <input type="checkbox"/> Altro
1.5.1 – Ruolo che la persona fisica coinvolta ha avuto nell'accaduto
Indica il ruolo svolto nell'accaduto dal soggetto o dai soggetti indicati

1.6 – PERSONE GIURIDICHE COINVOLTE NELL'ACCADUTO ★ dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
1.6.1 Elenco persone giuridiche coinvolte nell'accaduto
Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica chi sono i soggetti, persone giuridiche, cui si attribuisce la violazione o comunque implicate nella violazione segnalata a qualunque titolo o comunque eventuali elementi che ne consentano con certezza l'identificazione
1.6.1 Tipologia della persona giuridica coinvolta nell'accaduto

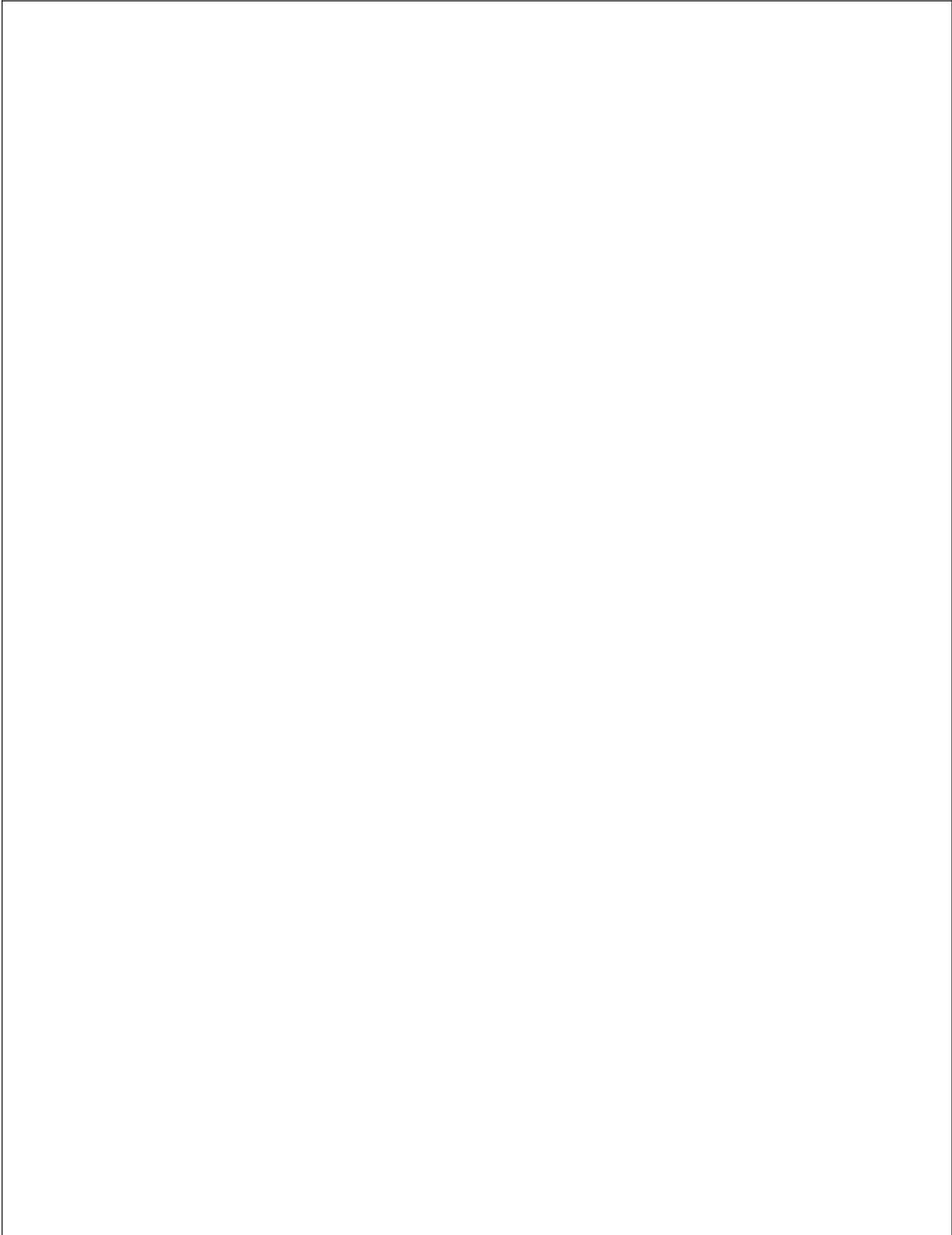
Indica la tipologia della persona giuridica coinvolta
<input type="checkbox"/> Associazione
<input type="checkbox"/> Fondazione
<input type="checkbox"/> Società
<input type="checkbox"/> Consorzio
<input type="checkbox"/> Ditta individuale
<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Non so
1.6.1 - Ragione sociale della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
Indica la ragione sociale della persona giuridica coinvolta
1.6.1 - Indirizzo sede legale
Indica l'indirizzo della sede legale della persona giuridica coinvolta
1.6.1 - Partita IVA /Codice fiscale
Indica la partita iva/codice fiscale della persona giuridica coinvolta
1.6.1 - Rappresentante legale della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
Indica il rappresentante legale della persona giuridica coinvolta nell' accaduto
1.6.1 - Ruolo della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
Indica quale è stato il ruolo della persona giuridica nonché delle persone fisiche ad essa legate non indicati nel punto 1.5 coinvolte nell' accaduto

1.7 - PERSONE FISICHE CHE HANNO PRESTATO ASSISTENZA NELLA SEGNALAZIONE ★ dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No
1.7.1 Elenco persone fisiche che hanno prestato assistenza nella segnalazione
Se hai selezionato "sì" , compila i campi sottostanti. Indica le generalità del soggetto o dei soggetti, persone fisiche, che hanno prestato assistenza nella segnalazione a qualunque titolo
1.7.1 - Indicare nome e cognome della persona fisica che ha prestato assistenza nella segnalazione
1.7.1 - Settore/Servizio/Ufficio dell'Amministrazione in cui lavora la persona fisica che ha prestato assistenza nella segnalazione
Indica il Settore /Servizio/Ufficio in cui lavora il soggetto indicato
1.5.1 - Posizione rivestita nell'Amministrazione dalla persona fisica che ha prestato assistenza nella segnalazione

<p>Inserire le seguenti opzioni</p> <p><input type="checkbox"/> Responsabile di Settore</p> <p><input type="checkbox"/> Responsabile di Servizio/Ufficio</p> <p><input type="checkbox"/> Impiegato</p> <p><input type="checkbox"/> RUP</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
<p>1.7.1 - Modalità attraverso le quali la persona fisica ha prestato assistenza nella segnalazione</p>
<p>Indica le modalità attraverso le quali il soggetto indicato ha prestato assistenza nella segnalazione</p>

<p>1.8 - PERSONE FISICHE ANCHE POTENZIALMENTE A CONOSCENZA DEI FATTI</p> <p>★ dato obbligatorio</p>
<p>Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>1.8.1 Elenco persone fisiche anche potenzialmente a conoscenza dei fatti</p>
<p>Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica le generalità del soggetto o dei soggetti, persone fisiche, che anche potenzialmente sono a conoscenza dei fatti</p>
<p>1.8.1 - Indicare nome e cognome della persona fisica anche potenzialmente a conoscenza dei fatti</p>
<p>1.8.1 - Settore/Servizio/Ufficio dell'Amministrazione in cui lavora la persona fisica anche potenzialmente a conoscenza dei fatti</p>
<p>Indica il Settore/Servizio/Ufficio in cui lavora il soggetto indicato</p>
<p>1.8.1 - Posizione rivestita nell'Amministrazione dalla persona fisica anche potenzialmente a conoscenza dei fatti</p>
<p>Inserire le seguenti opzioni</p> <p><input type="checkbox"/> Responsabile di Settore</p> <p><input type="checkbox"/> Responsabile di Servizio/Ufficio</p> <p><input type="checkbox"/> Impiegato</p> <p><input type="checkbox"/> RUP</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>

1.9 - DESCRIZIONE ANALITICA DEI FATTI CON INDICAZIONE DI TUTTE LE INFORMAZIONI NON CONTENUTE NEI SUPERIORI PUNTI UTILI PER L'ISTRUTTORIA NONCHE' DELLE RAGIONI CONNESSE ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA CHE HANNO CONSENTITO LA CONOSCENZA * dato obbligatorio



2/ALLEGATI

2.1 - Evidenze documentali

Indicare le evidenze documentali allegate alla segnalazione

2.1.1 - File allegati alla segnalazione

[illegible]

2.1.2 - Evidenze multimediali allegati alla segnalazione

[illegible]

3/ALTRI SOGGETTI INFORMATI

3.1 SEGNALAZIONE AD ALTRA AUTORITÀ O ISTITUZIONE ★ dato obbligatorio
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

3.1.1 A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto
<input type="checkbox"/> ANAC <input type="checkbox"/> Corte dei Conti <input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria ordinaria <input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria contabile <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Guardia di Finanza <input type="checkbox"/> Ispettorato per la Funzione pubblica <input type="checkbox"/> Istituzioni, organi, organismi dell'Unione Europea Altri soggetti istituzionali

4/IDENTITÀ DEL SEGNALANTE

4.1 - Nome * dato obbligatorio
4.2 - Cognome * dato obbligatorio
4.3 - Data e luogo di nascita* dato obbligatorio
4.4 - Codice fiscale
4.5 - Residenza* dato obbligatorio
4.6 - Indirizzo e codice postale* dato obbligatorio
4.7 - Città* dato obbligatorio
4.8- Regione * dato obbligatorio
4.9 - Stato * dato obbligatorio
4.10 - Numero di telefono
4.11 - Indirizzo email o PEC * dato obbligatorio

Il sottoscritto dichiara altresì di voler mantenere riservata la propria identità e avvalersi delle tutele previste dal D.lgs. n.24/2023 per il whistleblower.

.....li

Il segnalante

Si allega copia documento di identità

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la
richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)**

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dal Comune di Isola delle Femmine (PA), in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'Ente (Informativa sulla privacy)

.....lì

Firma
