

CENTRO AUTORIZZATO NAZIONALE ASSISTENZA PRODUTTORI AGRICOLI
(C.A.N.A.P.A.) SRL

Modulo per la segnalazione delle violazioni

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

COGNOME E NOME	
DENOMINAZIONE SOCIETÀ	
OCCUPAZIONE/FUNZIONE	
TELEFONO	
E-MAIL	

SEGNALAZIONE CONDOTTA

IL FATTO È RIFERITO A:	
DATA DELL'EVENTO	
LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO COMMESSO IL FATTO	
AREA/FUNZIONE AZIENDALE	
EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI	
EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE	
EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI	

CENTRO AUTORIZZATO NAZIONALE ASSISTENZA PRODUTTORI AGRICOLI
(C.A.N.A.P.A.) SRL

Modulo per la segnalazione delle violazioni

MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO	
EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITÀ/BENEFICIO	
CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI VIOLENZA O MINACCIA	

DESCRIZIONE DEL FATTO

IL FATTO È ILLECITO PERCHÉ: <i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> È penalmente rilevante <input type="checkbox"/> Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare
--	--

CENTRO AUTORIZZATO NAZIONALE ASSISTENZA PRODUTTORI AGRICOLI
(C.A.N.A.P.A.) SRL

Modulo per la segnalazione delle violazioni

- ☐ Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione
- ☐ Arreca un danno di immagine all'Organizzazione
- ☐ Viola le norme ambientali
- ☐ Viola le norme in materia di sicurezza sul lavoro
- ☐ Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
- ☐ Altro, specificare _____

N.B. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Con l'invio l'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo

Data e luogo

Firma del Segnalante
