ALLEGATO 1.B

N.B. SI AVVERTE CHE L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA DIGITALE WhistleblowingPA

Segnalazione illeciti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA (asst-spedalicivili.it)

È ASSOLUTAMENTE RACCOMANDATO IN VIA PRIORITARIA- RISPETTO ALL'USO DEL PRESENTE MODULO CARTACEO - QUALE SEGNALAZIONE INTERNA - IN QUANTO CONSENTE LA PIÙ AMPIA GARANZIA DI RISERVATEZZA.

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili	**Modulo B** **MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE** **(c.d. *whistleblower*)**
SEGNALANTE * dato obbligatorio:	☐ dipendente della ASST Spedali Civili di Brescia; ☐ lavoratore subordinato di soggetti del settore privato, ivi compresi i lavoratori il cui rapporto di lavoro è disciplinato dal decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o dall'articolo 54-bis del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96; ☐ lavoratore autonomo, ivi compresi quelli indicati al capo I della legge 22 maggio 2017, n. 81, nonché' i titolari di un rapporto di collaborazione di cui all'articolo 409 del codice di procedura civile e all'articolo 2 del decreto legislativo n. 81 del 2015, che svolgono la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o del settore privato; ☐ lavoratore o collaboratore, che svolge la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o del settore privato che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di ASST Spedali Civili di Brescia; ☐ volontario o tirocinante, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso ASST Spedali Civili di Brescia; ☐ persona con funzioni di controllo, vigilanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, presso l'ASST (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ecc…).
DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	☐ UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) ☐ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo e indirizzo)
NATURA DELLE AZIONI/OMISSIONI COMMESSE O TENTATE* dato obbligatorio:	☐ illeciti amministrativi, contabili, civili o penali; ☐ illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi; ☐ atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'art. 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea; ☐ atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'art. 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui

	fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società; ☐ atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione; ☐ condotte volte ad occultare le violazioni stesse; ☐ altro (specificare): _____ _____ _____ _____

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 al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA O EVENTO)	
AUTORE/I DEL FATTO [1]	1. …… 2. …… 3. ……
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO [2]	1. …… 2. …… 3. ……
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. …… 2. …… 3. ……

ESPRESSIONE DEL CONSENSO A RIVELARE LA PROPRIA IDENTITÀ

☐ SI	☐ NO

(*Si ricorda che i dati identificativi comprensivi di contatto telefonico del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di identità devono essere inseriti in una busta distinta dalla busta contente il presente modulo)*

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.

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

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

Per poter usufruire della garanzia di riservatezza, è necessario procedere come di seguito indicato:

1) Inserire Modulo A “dati personali” in una busta chiusa;
2) Inserire Modulo B “segnalazione” in una diversa busta chiusa;
3) Inserire le 2 buste chiuse contenenti, rispettivamente, il modulo A e il modulo B, in una terza busta chiusa che rechi all’esterno la dicitura **“RISERVATA/PERSONALE, e indirizzata a “Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza – ASST Spedali Civili di Brescia**”, Azienda Socio Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia Piazzale Spedali Civili, 1 25123 (Brescia), da inoltrare tramite servizio postale o tramite posta interna aziendale.