

# MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI COMPORTAMENTI ILLECITI *WHISTLEBLOWING*

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano  
Città Metropolitana

Class. 1.1.02

## BUSTA 1

La compilazione dei campi sottostanti indica il consenso a <b>rivelare immediatamente</b> la propria identità	
NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE: <sup>1</sup>	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE <sup>2</sup> :	
UFFICIO DI APPARTENENZA/SEDE DI SERVIZIO:	
TELEFONO/INDIRIZZO E-MAIL AI QUALI POTER ESSERE EVENTUALMENTE CONTATTATO DAL RPCT	

## BUSTA 2

DESCRIZIONE DEL FATTO: Descrizione delle condotte e degli eventi (dove, come, quando, specificando se la condotta sia ancora in corso)	
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:	<input type="checkbox"/> - violazioni di disposizioni normative nazionali (illeciti amministrativi, contabili, civili o penali) <input type="checkbox"/> - violazioni di disposizioni normative europee <input type="checkbox"/> - violazioni dei codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> - suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico <input type="checkbox"/> - suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Amministrazione <input type="checkbox"/> - altro (specificare):.....
DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)  <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)

<sup>1</sup> I dati identificativi (nome, cognome) devono essere forniti obbligatoriamente in quanto le segnalazioni anonime non rientrano, per espressa volontà del legislatore, nelle segnalazioni di *whistleblowing*. Nel caso in cui il segnalante volesse comunque procedere con segnalazione anonima, la stessa verrà presa in considerazione esclusivamente laddove adeguatamente circostanziata, resa con dovizia di particolari e dunque in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

<sup>2</sup> Specificare se: dipendente dell'ATS; lavoratore autonomo; titolare di un rapporto di collaborazione; lavoratore o collaboratore di soggetti che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'ATS; libero professionista o consulente; volontario; tirocinante, partecipante alle fasi di selezione o di prova; ex dipendente; persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza dell'ATS.

AUTORE/I DEL FATTO:	
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO:	
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	

**INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 5 del REG UE 2016/679 "Regolamento UE relativo alla protezione dei dati" si informa che tutti i dati forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali connesse. Titolare del trattamento dati è l'ATS della Città Metropolitana di Milano, con sede in Milano Corso Italia 52, in persona del legale rappresentante pro-tempore. Responsabile interno del trattamento dei dati è il Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione dell'ATS della Città Metropolitana di Milano. E' garantito l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 13 del REG. UE 2016/679.

Il testo completo dell'informativa può essere consultato al seguente link: <https://www.ats-milano.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dell-illegalita>