**MODULO WHISTLEBLOWER**

**Modulo per la segnalazione delle condotte illecite da parte del dipendente pubblico ai sensi dell’art. 54-bis del d.lgs 165/2001**

Si richiama la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell’ipotesi di segnalazione calunniosa (art.368 c.p.) o diffamatoria (art.595 c.p.) e di responsabilità civile ai sensi dell’art. 2043 del codice civile. Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell’istituto o delle parti oggetto della presente procedura.

Dati del segnalante

*(I dati inseriti saranno trattati tutelando la riservatezza dell’identità del segnalante per tutto il procedimento di competenza del Responsabile della Prevenzione della Corruzione -Ufficio Scolastico Regionale della Toscana)*

**(i campi sottostanti sono obbligatori)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome del segnalante |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cognome del segnalante |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Qualifica servizio attuale ed eventuale incarico ricoperto |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sede di servizio attuale |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualifica servizio ed eventuale incarico ricoperto all’epoca del fatto segnalato solo se diverse da quelle attuali |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sede di servizio all’epoca del fatto se diversa da quella attuale |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefono |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti, compilare la seguente tabella

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soggetto | Data della segnalazione  (gg/mm/aaaa) | Esito della segnalazione |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se la segnalazione non è stata effettuata ad altri soggetti, specificare i motivi:

|  |
| --- |
|  |

**(i campi sottostanti sono obbligatori)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ente in cui si è verificato il fatto |  | |
| Periodo in cui si è verificato il fatto |  | |
| Data in cui si è verificato il fatto |  | |
| Luogo fisico in cui si è verificato il fatto |  | |
| Soggetto (nome, cognome, qualifica) che ha commesso il fatto: (possono essere inseriti anche 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 direttamente conosciuto | **SI** | **NO** |

**Descrizione del fatto**

|  |
| --- |
|  |