**1. SEGNALAZIONE**

1.1 Ufficio/Servizio nel quale si è verificata la condotta illecita

|  |
| --- |
|  |

1.2 Tipologia di condotta illecita

Si descriva di seguito la tipologia di comportamento illecito, attivo o omissivo, che si intende segnalare:

|  |
| --- |
|  |

1.3 Periodo temporale in cui si è verificato il fatto illecito

|  |
| --- |
|  |

1.4 Attualità della condotta illecita

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | La condotta illecita si è conclusa |  |  | La condotta illecita sta per verificarsi |
|  | La condotta illecita è ancora in corso o si verifica ripetutamente |  |  |  |

1.5 Persone fisiche coinvolte nell’accaduto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sì |  |  | No |
|  | Se hai selezionato “si”, compila Il campo sottostante. Indica chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell’accaduto a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che ritieni possano essere utili per finalità di verifica e indagine. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome**  | **Nome** | **Ruolo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1.6 Persone coinvolte nell’accaduto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sì |  |  | No |
|  | Se hai selezionato “si”, compila Il campo sottostata. Indica chi sono le persone fisiche, coinvolte nell’accaduto a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che ritieni possano essere utili per finalità di verifica e indagine. |

|  |
| --- |
|  |

**1.7** Descrizione del fatto illecito

|  |
| --- |
|  |

**2. Allegati**

**2.1 Evidenze documentali del fatto illecito**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome documento** | **Descrizione contenuto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.2 Evidenze multimediali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome file** | **Descrizione contenuto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3. Ulteriori informazioni**

**3.1 Come sei venuto a conoscenza del fatto illecito**

|  |
| --- |
|  |

**3.2 Testimoni che possono riferire sull’accaduto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sì |  |  | No |
|  | Se hai selezionato “si”, compila Il campo sottostante. Indica chi sono i soggetti, persone fisiche, che possono riferire a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che ritieni possano essere utili per finalità di verifica e indagine. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome**  | **Nome** | **Ruolo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10. 1.
	2.
11.
12.
13.
14. 1.
	2.