

Modulo di Segnalazione

AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023

La presente segnalazione ha ad oggetto la violazione o il sospetto di violazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 e/o del Codice Etico di Ostilio Mobili Spa.

Gli autori della segnalazione (i c.d. “segnalanti”) sono tutelati da qualsiasi forma di ritorsione e/o discriminazione in ambito professionale che possa discendere dalla presente segnalazione.

Si specifica come è garantita la riservatezza dell’identità del segnalante nei limiti previsti dalla legge ovvero determinati dalla necessità di tutela di Ostilio Mobili Spa.

Le segnalazioni ricevute e l’opportunità di azioni conseguenti sono valutate ascoltando, se necessario, l’autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione.

Ostilio Mobili Spa, mediante il proprio OdV, si riserva il diritto di non prendere in considerazione le segnalazioni effettuate “in mala fede”.

Si ricorda, altresì, come l’utilizzo della segnalazione a fini personali o, comunque, a mero scopo di ritorsione o con finalità emulative sarà oggetto di sanzione da parte di Ostilio Mobili Spa.

➤ **DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO*** dato obbligatorio:

Il (indicare gg-mm-aaaa)	
Dal / Al (indicare il periodo)	

➤ **LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO*** dato obbligatorio:

☐ UFFICIO	Denominazione: Ubicazione della struttura:
☐ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO	Luogo: indirizzo:

➤ **SEGNALANTE*** dato obbligatorio:

☐ dipendente di Ostilio Mobili Spa, sia con contratto di lavoro a tempo indeterminato, sia con contratto di lavoro a tempo determinato, anche se in prova;
☐ lavoratore autonomo che svolge la propria attività lavorativa presso Ostilio Mobili Spa;
☐ lavoratore o collaboratore a qualsiasi titolo di imprese che fornisce beni o servizi o che realizza opere in favore di Ostilio Mobili Spa;
☐ libero professionista o consulente che presta la propria attività nei confronti di Ostilio Mobili Spa;
☐ persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, presso Ostilio Mobili Spa
☐ Altro (specificare ruolo/funzione/carica rivestita)

➤ **DATI DEL SEGNALANTE** (in caso di segnalazione non anonima):

Nome:	
Cognome	
Unità Organizzativa/Settore di attività	
Telefono	
Indirizzo e-mail	

➤ **DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO) *** dato obbligatorio:

[illegible]

➤ **AUTORI DEL FATTO** * dato obbligatorio:

[illegible]

» ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO:

Il segnalante, sottoscrivendo il presente modulo dichiara di essere 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.

Data

Firma