



COMUNE DI CERDA

Città Metropolitana di Palermo

**Modulo per la segnalazione di condotte illecite ai sensi del D.lgs.
n. 24/2023**

(WHISTLEBLOWING POLICY)

**AL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA DEL COMUNE DI CERDA**

1/SEGNALAZIONE

1 - OGGETTO: SEGNALAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023
1.1 - SEGNALANTE * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Lavoratore socialmente utile o di pubblica utilità presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Libero professionista/consulente presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Volontario/tirocinante/borsista praticante legale presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Libero professionista/consulente presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Soggetto esercitante funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza presso il Comune di Cerda <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore del Comune di Cerda
1.1.1 - Indica qualifica e/o mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati * dato obbligatorio
1.1.2 - Indica qualifica e/o mansione lavorativa attuale
Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati

1.2 - TIPOLOGIA DI CONDOTTA ILLECITA SEGNALATA * dato obbligatorio
Indicare tra le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> Illecito penale <input type="checkbox"/> Illecito contabile <input type="checkbox"/> Illecito amministrative <input type="checkbox"/> Illecito civile
1.2.1 - Indica settore interessato dalla condotta illecita * dato obbligatorio
Indicare il settore di competenza dell' Ente interessato dalla condotta illecita <input type="checkbox"/> Segreteria generale <input type="checkbox"/> Anticorruzione e trasparenza <input type="checkbox"/> Affari legali

- Gestione del personale
- Concorsi o procedure selettive per assunzione di personale
- Procedure selettive per progressioni in carriera del personale
- Servizi demografici
- Servizi elettorali
- Servizi sociali
- Servizi culturali e scolastici
- Servizi finanziari
- Servizi tributari
- Urbanistica
- Edilizia privata
- Commercio
- Attività produttive
- Lavori pubblici
- Ambiente
- Servizi cimiteriali
- Patrimonio
- Beni confiscati alla mafia
- Polizia municipale
- Privacy
- Altro

1.2.2 - Indica la norma violata o che si ritiene possa essere violata dalla condotta illecita

1.3 - PERIODO TEMPORALE E LUOGO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO

★ dato obbligatorio

Indica la data o il periodo e il luogo in cui si sono verificati i fatti oggetto della segnalazione.

1.4 - ATTUALITÀ DELLA CONDOTTA ILLECITA ★ dato obbligatorio

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro

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

1.5 - PERSONE FISICHE COINVOLTE NELL'ACCADUTO ★ dato obbligatorio

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

- Sì
- No

1.5.1 Elenco persone fisiche coinvolti nell'accaduto

Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica le generalità del soggetto o dei

soggetti, persone fisiche, cui si attribuisce la violazione o comunque implicate nella violazione segnalata a qualunque titolo o comunque eventuali elementi che ne consentano con certezza l'identificazione
1.5.1 - Indicare nome e cognome della persona fisica coinvolta nell'accaduto o eventuali elementi che ne consentano con certezza l'identificazione
1.5.1 - Settore/Servizio/Ufficio dell'Amministrazione in cui lavora la persona fisica coinvolta
Indica il Settore/Servizio/Ufficio in cui lavora il soggetto o i soggetti indicati
1.5.1 - Qualifica rivestita nell'Amministrazione dalla persona fisica coinvolta
Inserire le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> Responsabile di Settore <input type="checkbox"/> Responsabile di Servizio/Ufficio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> RUP <input type="checkbox"/> Altro
1.5.1 - Ruolo che la persona fisica coinvolta ha avuto nell'accaduto
Indica il ruolo svolto nell' accaduto dal soggetto o dai soggetti indicati

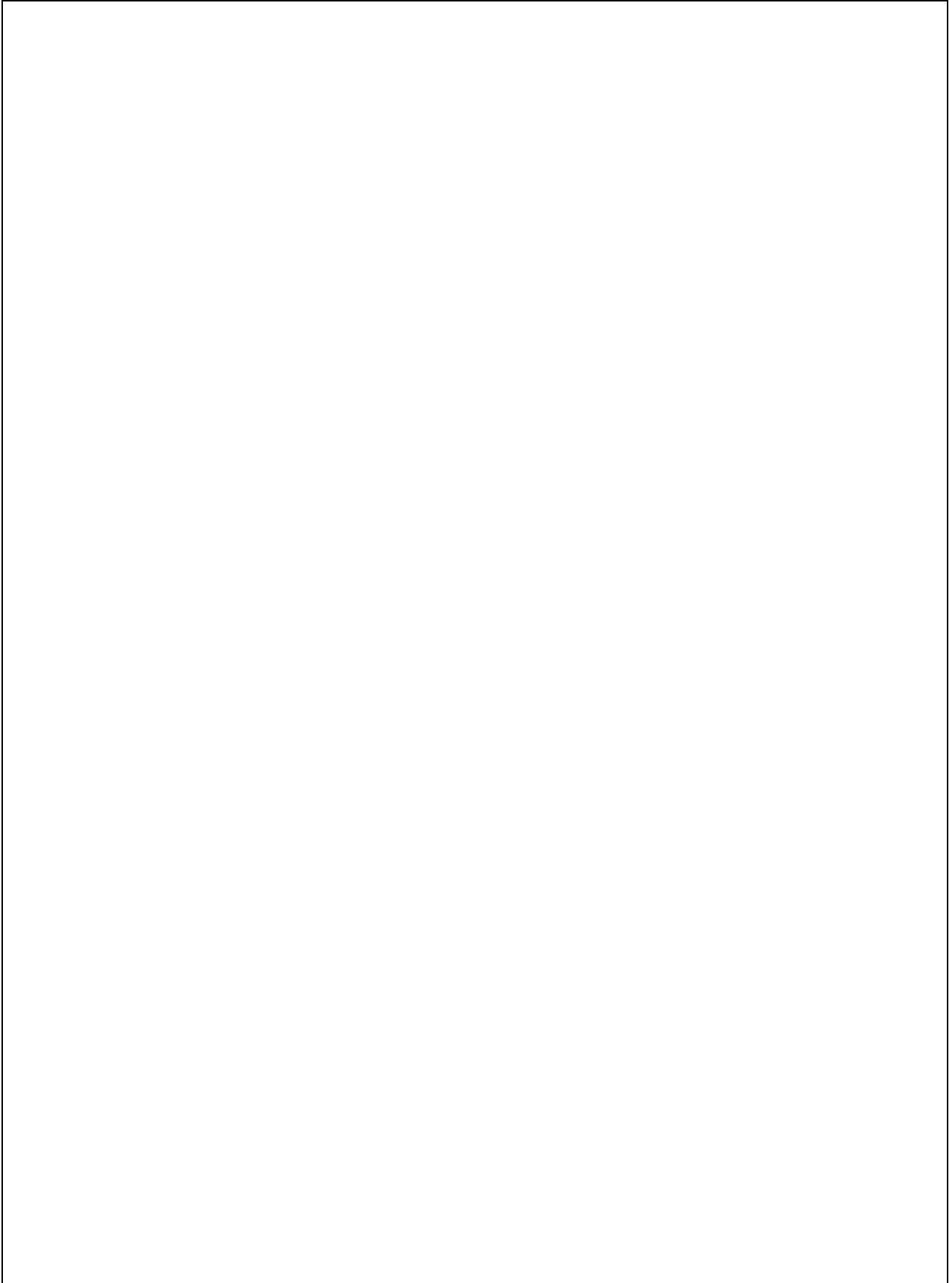
1.6 - PERSONE GIURIDICHE COINVOLTE NELL'ACCADUTO * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
1.6.1 Elenco persone giuridiche coinvolte nell'accaduto
Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica chi sono i soggetti, persone giuridiche, cui si attribuisce la violazione o comunque implicate nella violazione segnalata a qualunque titolo o comunque eventuali elementi che ne consentano con certezza l'identificazione
1.6.1 Tipologia della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
Indica la tipologia della persona giuridica coinvolta <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Fondazione <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non so
1.6.1 - Ragione sociale della persona giuridica coinvolta nell'accaduto

Indica la ragione sociale della persona giuridica coinvolta
1.6.1 - Indirizzo sede legale
Indica l' indirizzo della sede legale della persona giuridica coinvolta
1.6.1 - Partita IVA /Codice fiscale
Indica la partita iva/codice fiscale della persona giuridica coinvolta
1.6.1 - Rappresentante legale della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
Indica il rappresentante legale della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
1.6.1 - Ruolo della persona giuridica coinvolta nell'accaduto
Indica quale è stato il ruolo della persona giuridica nonché delle persone fisiche ad essa legate non indicati nel punto 1.5 coinvolte nell'accaduto

1.7 - PERSONE FISICHE CHE HANNO PRESTATO ASSISTENZA NELLA SEGNALAZIONE * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
1.7.1 Elenco persone fisiche che hanno prestato assistenza nella segnalazione
Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica le generalità del soggetto o dei soggetti, persone fisiche, che hanno prestato assistenza nella segnalazione a qualunque titolo
1.7.1 - Indicare nome e cognome della persona fisica che ha prestato assistenza nella segnalazione
1.7.1 - Settore/Servizio/Ufficio dell'Amministrazione in cui lavora la persona fisica che ha prestato assistenza nella segnalazione
Indica il Settore /Servizio/Ufficio in cui lavora il soggetto indicato
1.5.1 - Posizione rivestita nell'Amministrazione dalla persona fisica che ha prestato assistenza nella segnalazione
Inserire le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> Responsabile di Settore <input type="checkbox"/> Responsabile di Servizio/Ufficio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> RUP <input type="checkbox"/> Altro
1.7.1 - Modalità attraverso le quali la persona fisica ha prestato assistenza nella segnalazione
Indica le modalità attraverso le quali il soggetto indicato ha prestato assistenza nella segnalazione

1.8 - PERSONE FISICHE ANCHE POTENZIALMENTE A CONOSCENZA DEI FATTI ★ dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
1.8.1 Elenco persone fisiche anche potenzialmente a conoscenza dei fatti
Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica le generalità del soggetto o dei soggetti, persone fisiche, che anche potenzialmente sono a conoscenza dei fatti
1.8.1 - Indicare nome e cognome della persona fisica anche potenzialmente a conoscenza dei fatti
1.8.1 - Settore/Servizio/Ufficio dell'Amministrazione in cui lavora la persona fisica anche potenzialmente a conoscenza dei fatti
Indica il Settore/Servizio/Ufficio in cui lavora il soggetto indicato
1.8.1 - Posizione rivestita nell'Amministrazione dalla persona fisica anche potenzialmente a conoscenza dei fatti
Inserire le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> Responsabile di Settore <input type="checkbox"/> Responsabile di Servizio/Ufficio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> RUP <input type="checkbox"/> Altro

1.9 - DESCRIZIONE ANALITICA DEI FATTI CON INDICAZIONE DI TUTTE
LE INFORMAZIONI NON CONTENUTE NEI SUPERIORI PUNTI UTILI PER
L'ISTRUTTORIA NONCHE' DELLE RAGIONI CONNESSE ALL'ATTIVITÀ
LAVORATIVA SVOLTA CHE HANNO CONSENTITO LA CONOSCENZA * dato
obbligatorio



3/ALTRI SOGGETTI INFORMATI

3.1 SEGNALAZIONE AD ALTRA AUTORITÀ O ISTITUZIONE ★ dato obbligatorio

- Sì
- No

3.1.1 A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto

- ANAC
- Corte dei Conti
- Autorità giudiziaria ordinaria
- Autorità giudiziaria contabile
- Polizia
- Carabinieri
- Guardia di Finanza
- Ispettorato per la Funzione pubblica
- Istituzioni, organi, organismi dell'Unione Europea
- Altri soggetti istituzionali

4/IDENTITÀ DEL SEGNALANTE

4.1 - Nome * dato obbligatorio
4.2 - Cognome * dato obbligatorio
4.3 - Data e luogo di nascita* dato obbligatorio
4.4 - Codice fiscale
4.5 - Residenza* dato obbligatorio
4.6 - Indirizzo e codice postale* dato obbligatorio
4.7 - Città* dato obbligatorio
4.8- Regione * dato obbligatorio
4.9 - Stato * dato obbligatorio
4.10 - Numero di telefono
4.11 - Indirizzo email o PEC * dato obbligatorio

Il sottoscritto dichiara altresì di voler mantenere riservata la propria identità e avvalersi delle tutele previste dal D.lgs. n.24/2023 per il whistleblower.

.....li

Il segnalante

Si allega copia documento di identità