

Modulo per la segnalazione di condotte eseguite in violazione di disposizioni normative

1.1 - Segnalante * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro <input type="checkbox"/> Dipendente KOCCA S.r.l. <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo, collaboratore e consulente esterno, tirocinante. <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi in favore di KOCCAS.r.l.
1.1.1 - Indica qualifica e mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati * dato obbligatorio
1.1.2 - Indica attuale qualifica e mansione lavorativa
Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati
1.2 – Denominazione Ragione sociale completa
Completare il campo solo se dipendente di un'impresa fornitrice di beni o servizi in favore di KOCCA S.r.l.
1.2.1 – Indirizzo della sede
Specificare la sede di lavoro anche per il dipendente di KOCCA S.R.L.
1.2.2 - Città * dato obbligatorio
1.3 Soggetti coinvolti nell'accaduto
Indicare di seguito chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell'accaduto a qualunque titolo, aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.
1.3.1 –Nome #1
1.3.2 –Cognome #1
1.3.3 - Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #1
Indica l'Ente o l'Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato
1.3.4 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell'ente di appartenenza #1
Inserire le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> RPCT

- Direttore
- Dirigente
- Funzionario/Impiegato
- RUP
- Operaio
- Altro

1.3.5 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell'accaduto #1

1.3.6 - Numero di telefono #1

1.3.7 - Indirizzo Email #1

1.3.8 - Ha tratto beneficio economico dall'accaduto? #1

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

- Sì
- No

1.3.9 - A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni, senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione? #1

- Sì
- No

1.3.10 - Note #1

Eventuale: Aggiungi altri soggetti coinvolti

1.4.1 – Nome #2

1.4.2 – Cognome #2

1.4.3 - Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavora il soggetto coinvolto #2

Indica l'Ente o l'Azienda per cui o con cui lavora il soggetto indicato

1.4.4 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell'amministrazione o ente di appartenenza #2

Inserire le seguenti opzioni

- RPCT
- Direttore
- Dirigente
- Funzionario/Impiegato
- RUP
- Operaio
- Altro

1.4.5 - Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell'accaduto #2

1.4.6 - Numero di telefono #2

1.4.7 - Indirizzo Email #2

1.4.8 - Ha tratto beneficio economico dall'accaduto? #2

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

- Sì
- No

1.4.9 - A tuo avviso possiamo contattare il soggetto per richiedere ulteriori informazioni, senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione? #2

- Sì
- No

1.4.10 - Note #2

1.5 - Imprese coinvolte nell'accaduto

Compila i campi sottostanti con il dettaglio delle imprese coinvolte nell'accaduto a qualunque titolo, aggiungendo tutti i dettagli ritenuti utili per finalità di verifica e indagine.

1.5.1 - Ragione sociale dell'impresa coinvolta #1

Indica il nome dell'impresa

1.5.2 - Tipologia Impresa #1

Indica la tipologia di impresa

- Società a responsabilità limitata
- Società per azioni
- Società in nome collettivo
- Società in accomandita semplice
- Consorzio e altro
- Ditta individuale

Non so

1.5.3 - Indirizzo sede legale #1

1.5.4 - Partita IVA #1

1.5.5 - Rappresentante legale o altro soggetto dell'impresa coinvolto nell'accaduto #1

Indica il rappresentante legale o direttore dell'impresa coinvolto nell'accaduto

1.5.6 - Ruolo dell'impresa nell'accaduto #1

Indica quale è stato il ruolo dell'impresa nell'accaduto

1.5.7 - Numero di telefono #1

1.5.8 - Indirizzo Email #1

1.5.9 - Sito web #1

Eventuale: Aggiungi Impresa Coinvolta

1.6.1 - Denominazione Sociale dell'impresa coinvolta #2

Indica il nome dell'impresa

1.6.2 - Tipologia Impresa #2

Indica la tipologia di impresa

- Società a responsabilità limitata
- Società per azioni
- Società in nome collettivo
- Società in accomandita semplice
- Consorzio e altro
- Ditta individuale
- Non so

1.6.3 - Indirizzo sede legale #2

--

1.6.4 - Partita IVA #2

--

1.6.5 - Rappresentante legale o altro soggetto dell'impresa coinvolto nell'accaduto #2

Indica il rappresentante legale o direttore dell'impresa coinvolto nell'accaduto

--

1.6.6 - Ruolo dell'impresa nell'accaduto #2

Indica quale è stato il ruolo dell'impresa nell'accaduto

--

1.6.7 - Numero di telefono #2

--

1.6.8 - Indirizzo Email #2

--

1.6.9 - Sito web #2

--

1.7 - Descrizione dei fatti * dato obbligatorio

Inserire una risposta lunga almeno 50 caratteri, con descrizione dei fatti (con precisazione del luogo e del periodo temporale in cui i fatti si sono verificati e motivo per cui si ritiene la condotta illecita)

--

1.8 - Durata 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
- La condotta illecita si verifica ripetutamente

2. Segnalazione ad altra Autorità o Istituzione * dato obbligatorio

- Sì
- No

2.2.1 Se hai selezionato “no”, indica perché non l’hai fatto

2.2.2 Se hai selezionato “sì”, indica:

Indica a quale Autorità o Istituzione ti sei rivolto

- Corte dei Conti
- Autorità giudiziaria
- Polizia
- Carabinieri
- Guardia di Finanza
- Ispettorato per la Funzione pubblica
- Altre Forze di Polizia
- ANAC

2.2.2.1 Data della segnalazione

2.2.2.2 Estremi di registrazione dell’esposto

Numero e anno di protocollazione da parte dell’autorità (se conosciuto)

2.2.2.3 Esito della segnalazione

2.2.2.4 Eventuali files dell’esposto allegati alla segnalazione #1

3 - Evidenze documentali a supporto della segnalazione

3.1. - File allegati alla segnalazione

3.1.1. - Denominazione file

3.1.2 - Descrizione contenuto

4 - Con quali modalità sei venuto a conoscenza del fatto?

--

4.1 - Puoi indicare altri soggetti che possono riferire sul fatto?
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

4.1.1 - Se hai selezionato “sì”, indica: #1
Indica altri soggetti che possono riferire sul fatto

4.1.2 - Nome #1

4.1.3 - Cognome #1

4.1.4 - Amministrazione, ente di appartenenza, impresa di appartenenza #1

4.1.5 - Qualifica#1

5. - Hai parlato con qualcuno dell'accaduto?
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

7.1 - Se sì, con chi?
<input type="checkbox"/> Colleghi
<input type="checkbox"/> Famiglia
<input type="checkbox"/> Sindacato
<input type="checkbox"/> Amici
<input type="checkbox"/> Il mio superiore
<input type="checkbox"/> Avvocato
<input type="checkbox"/> Altre autorità
<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Nessuno

6 - E' in atto un contenzioso amministrativo, civile o contabile in relazione ai fatti segnalati?
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Non so

6.1 - Puoi fornire informazioni utili per verificare la veridicità della tua segnalazione?

7. - Vuoi fornire le tue informazioni identificative?
<input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

7.1 - Fornisci le tue informazioni identificative

Fornire le generalità del segnalante

7.1.1 - Nome * dato obbligatorio**7.1.2 - Cognome** * dato obbligatorio**7.1.3 - Genere** * dato obbligatorio

- Uomo
- Donna
- Altro

7.1.4 - Data di nascita * dato obbligatorio**7.1.5 - Luogo di nascita** * dato obbligatorio**7.1.6 - Codice fiscale** * dato obbligatorio**7.1.7 - Numero di telefono** * dato obbligatorio**7.1.8- Indirizzo a cui far pervenire le comunicazioni*** dato obbligatorio**8- Interessi personali del segnalante**

In questo campo il segnalante deve dichiarare eventuali interessi personali concomitanti con l'interesse all'integrità di KOCCA

Il segnalante è 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

Firma del segnalante