Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Allegato 1

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI VIOLAZIONI DEL DIRITTO DELL'UNIONE EUROPEA E DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE NAZIONALI
(c.d. whistleblower)

È altamente raccomandato, in via prioritaria, per l'invio delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione europea e delle disposizioni normative nazionali, **l'utilizzo della apposita piattaforma informatica**, in quanto la stessa, - rispetto all'uso del presente modulo cartaceo-, conformemente alle disposizioni di legge, utilizza un protocollo di crittografia che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

MODULO A - (BUSTA 1)

DATI PERSONALI DEL SEGNALANTE

Nome	Cognome
Data di nascita	Luogo di nascita
e-mail	Tel/cell

Luogo e data, _____

FIRMA AUTOGRAFA

_____

Allegare documento di identità in corso di validità

Prima di procedere all'invio di una segnalazione, si invita a prendere visione dell'"Informativa privacy – segnalazione di violazioni di disposizioni normative" pubblicata sul sito web aziendale.

INSERIRE QUESTA PARTE (MODULO A) IN UNA BUSTA CHIUSA, SEPARATA DALLA PARTE RESTANTE (MODULO B – BUSTA 2). NON INSERIRE I DATI PERSONALI IN NESSUNA ALTRA PARTE DEL DOCUMENTO E SULLE BUSTE

Come previsto dal regolamento aziendale (consultabile sul sito web istituzionale dell'ATS di Bergamo), per poter beneficiare della tutela della riservatezza ed ai fini della protocollazione, è necessario che la segnalazione venga inserita in **distinte buste chiuse**, separando i dati personali del segnalante dalla segnalazione stessa. Nello specifico:
- **nella prima busta**: dovrà essere inserito il "Modulo A" – Dati personali del segnalante - compilato con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento;
- **nella seconda busta**: dovrà essere inserito il "Modulo B" – Segnalazione - debitamente compilato, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione;
- **nella terza busta**: entrambe le buste ("Modulo A" + "Modulo B") dovranno poi essere inserite in una terza busta che rechi all'esterno la dicitura "RISERVATA/PERSONALE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'ATS DI BERGAMO".

Il plico dovrà essere inviato all'Ufficio Protocollo dell'ATS di Bergamo in Via Gallicciolli, 4 - 24121 BERGAMO (BG), che verrà poi trasmesso, senza ritardo e senza essere aperto, al RPCT.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Allegato 1

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI VIOLAZIONI DEL DIRITTO DELL'UNIONE EUROPEA E DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE NAZIONALI
(c.d. whistleblower)

MODULO B - (BUSTA 2)

SEGNALAZIONE

SEGNALANTE IN QUALITÀ DI (* dato obbligatorio)**:**

□	dipendente dell'ATS di Bergamo ed equiparati, 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 l'ATS di Bergamo;
□	lavoratore/collaboratore, che svolge la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o del settore privato che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'ATS di Bergamo;
□	libero professionisti o consulente che presta la propria attività in favore dell'ATS di Bergamo;
□	volontario/tirocinante, retribuito e non retribuito, che presta la propria attività presso l'ATS di Bergamo;
□	persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, presso l'ATS di Bergamo.

DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO (* dato obbligatorio)**:**
(indicare il periodo temporale – e se possibile la data- in cui si sono verificati i fatti oggetto della segnalazione)

□ Data: *(gg-mm-aaaa)*	
□ Periodo: *(dal ___ /al ____)*	

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

□ **Ufficio** *(indicare denominazione e indirizzo della struttura*)	
□ **all'esterno dell'ufficio** ***(****indicare luogo ed indirizzo)*	

NATURA DELLE AZIONI / OMISSIONI COMMESSE O TENTATE (* dato obbligatorio)**:**

□	illeciti civili, amministrativi, penali e contabili
□	Illeciti commessi in violazione della normativa EU relativa ai seguenti settori appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
□	atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea atti od omissioni riguardanti il mercato interno
□	atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea tutelati ai sensi dell'art. 325 del TFUE (lotta contro la frode e altre attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea
□	atti od omissioni riguardanti il mercato interno che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, par. 2, del TFUE), comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, di imposta sulle società e i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;
□	atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni dell'UE
□	atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea
□	condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti
□	altro (specificare)

DESCRIZIONE DEL FATTO: (CONDOTTA ED EVENTO)
(chiara e completa esposizione dei fatti oggetto di segnalazione)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

AUTORE/I DEL FATTO:

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

EVENTUALI ALLEGATI A SUPPORTO DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Il sottoscritto precisa che trattasi di una segnalazione effettuata ai sensi del d.lgs. n. 24/2023, per la quale intende beneficiare della tutela della riservatezza della propria identità e delle misure di protezione in caso di eventuali ritorsioni subite in ragione della presente segnalazione.

SI	NO

Si ricorda che i dati identificativi comprensivi di contatto telefonico del segnalante unitamente alla fotocopia del documento d'identità devono essere inseriti in una busta distinta dalla busta contente il presente modulo

Il segnalante è consapevole della 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.

N.B. SI AVVERTE CHE L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA INFORMATICA ACCESSIBILE DAL SITO WEB DI ATS BERGAMO (Piattaforma per la segnalazione interna di violazioni di disposizioni normative, destinata riservatamente al RPCT dell'ATS Bergamo). È ASSOLUTAMENTE RACCOMANDATA IN VIA PRIORITARIA- RISPETTO ALL'USO DEL PRESENTE MODULO CARTACEO - QUALE SEGNALAZIONE INTERNA - IN QUANTO CONSENTE LA PIÙ AMPIA GARANZIA DI RISERVATEZZA.