

Allegato 1 – Modulo di Segnalazione delle Violazioni

Nome e cognome del segnalante*	
Inquadramento e qualifica professionale**	
Sede di lavoro**	
Recapiti**	
Luogo in cui si è verificato il fatto	
Data/periodo in cui si è verificato il fatto	
Descrizione dei fatti oggetto di segnalazione	
Modalità secondo cui si è venuti a conoscenza del fatto	
Nome/i e cognome/i del/dei soggetto/i segnalato/i o altri elementi che ne consentano l'identificazione	
Nome/i e cognome/i del/dei soggetto/i a conoscenza dei fatti oggetto di segnalazione (eventuale)	
Ulteriori informazioni che possono fornire utile riscontro circa la sussistenza dei fatti oggetto di segnalazione (eventuale)	
Allegati pertinenti (eventuali)	

*da compilare qualora la segnalazione non sia anonima

** solo qualora il segnalante sia dipendente della SGR, collaboratore o sia un esponente aziendale della stessa

Il sottoscritto*
dichiara di non avere alcun interesse privato collegato alla segnalazione
OPPURE
Il sottoscritto*
dichiara di avere interesse privato collegato alla segnalazione in quanto.....

Il sottoscritto*
dichiara di non essere corresponsabile relativamente al fatto
OPPURE
Il sottoscritto*
dichiara di essere corresponsabile relativamente al fatto

*indicare nome e cognome solo qualora la segnalazione non sia anonima

Luogo e data
.....

Firma*
.....

*firmare solo qualora la segnalazione non sia anonima