

Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza dell'Azienda USL di
Imola

OGGETTO: Segnalazione illecito ex art. 54 bis D. Lgs 165/01 così come novellato dalla L. 190/12.

Il sottoscritto Dott./Sig. _____,

Qualifica professionale¹ _____

in servizio presso la Struttura _____

Telefono ufficio _____ indirizzo e mail _____

porta a conoscenza della S.V. il seguente episodio a rischio corruzione del quale è venuto direttamente a conoscenza:

Data/Periodo in cui si è verificato il fatto: (gg/mm/aa)

Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:

UFFICIO _____

(Indicare denominazione e indirizzo della struttura)

ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO _____

(Indicare luogo ed indirizzo)

Il sottoscritto ritiene che le azioni od omissioni commesse o tentate siano²:

- penalmente rilevanti;
- poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'Azienda USL IMOLA o ad altro ente pubblico;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'Azienda USL IMOLA;
- altro (specificare _____)

Descrizione del fatto (condotta ed evento):

¹ Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

² La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

Autore/i del fatto³ _____

Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo⁴

Eventuali allegati a sostegno della segnalazione

Ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati

Informativa ai sensi del D. Lgs 196/03

Si informa la SV che ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/04 l'Azienda USL Imola tratterà i dati personali forniti con la presente dichiarazione per finalità istituzionali.

Data _____

In fede

(Firma)

Allegato 1

³ Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione

⁴ Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione