

Istud srl	Modulo per le segnalazioni “Whistleblowing”	Pagina 1 di 1
-----------	---	---------------

Inviare il presente modulo con le modalità indicate nel nostro sito internet.

Dati della persona Segnalante		
Nome e Cognome		
Codice Fiscale		
Società		
Posizione / Funzione ricoperta		
In qualità di	Lavoratore subordinato	della Società oggetto della presente Segnalazione
	Lavoratore o collaboratore di fornitore	
	Libero professionista, Consulente	
	Volontario, Tirocinante	
	Azionista della Società oggetto	
	Persona con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza	

Descrizione dei fatti oggetto di segnalazione	
Società / Area interessate	
Periodo o data di accadimento	
Luogo di accadimento	
Materia	
Descrizione dei fatti	
Soggetto/i che hanno compiuto i fatti segnalati	
Soggetto/i che possono riferire sui fatti segnalati	
Documenti a supporto della Segnalazione	
Altre informazioni utili	

Dati di contatto per il Gestore della segnalazione	
Indirizzo posta cartacea	
Recapito telefonico	

Data	Nome leggibile e firma
------	------------------------