|  |
| --- |
| **MODULO SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING**  Ai sensi del D.Lgs. 23/2024 e delle Linee Guida dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) |

*A cura del gestore della segnalazione*

|  |  |
| --- | --- |
| Spett.le | Camera di Commercio di Bolzano |
|  | via Alto Adige 60, I-39100 Bolzano |
|  | Tel. +39 0471 945 511 |
|  | e-mail: [whistleblowing@camcom.bz.it](mailto:whistleblowing@camcom.bz.it) |
| a.c.a. | Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Nota al/alla segnalante** | Si prega, gentilmente, di leggere le istruzioni fornite e di procedere secondo le medesime al fine di poter gestire – correttamente – la Sua segnalazione. La segnalazione in forma scritta permette al segnalante di ricevere una conferma di presa in carico entro 7 giorni dall’invio della stessa. La segnalazione verrà gestita internamente dal designato dall’Organizzazione e, ove da Te richiesto, anche da persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alla Tua segnalazione. In tal caso Ti verrà richiesto di autorizzare l’Organizzazione a condividere il contenuto della Tua segnalazione con altri soggetti potenzialmente interessati. |

**ISTRUZIONI PER IL/LA SEGNALANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ❶ | Scarica il file “Modulo segnalazione Whistleblowing” e leggi le nostre “Istruzioni” | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| ❷ | Compila esclusivamente le parti in bianco. Le parti in grigio verranno compilate dal gestore della segnalazione. | | |
|  |  | | |
| ❸ | Compila (anche a mano) tutte le “Sezioni” del “Modulo segnalazione Whistleblowing” | | |
|  |  | | |
| ❹ | Stampa e firma il modulo | | |
|  |  | | |
| ❺ | Munisciti di 3 buste ed inserisci il contenuto del Modulo secondo le istruzioni fornite. | | |
| 🖃 | | 🖃 | 🖅 |
| **Busta 1**:  inserisci il contenuto delle sezioni I e II, allegando il Tuo documento di riconoscimento. Chiudila  *Ricordati si scrivere sulla Busta 1 la dicitura “Segnalante”* | | **Busta 2**:  inserisci il contenuto della sezione III. Chiudila  *Ricordati si scrivere sulla Busta 2 la dicitura “Segnalazione”* | **Busta 3**:  inserisci la Busta n. 1 e la Busta n. 2. Chiudila  *Ricordati si scrivere sulla Busta 3 la dicitura “Riservata al Gestore delle Segnalazioni”* |
|  |  | | |
| ❻ | Invia la Busta 3, tramite “Raccomandata”, all’indirizzo di seguito indicato:  (in alternativa la busta può essere consegnata anche a mano) | | |
|  | CAMERA DI COMMERCIO DI BOLZANO  ALLA C. A. DR. ALFRED ABERER  RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA  VIA ALTO ADIGE 60  I-39100 BOLZANO | | |
| **🛆** | Ti arriverà conferma di presa in carico della Tua segnalazione tramite e-mail all’indirizzo e-mail da Te fornito (ove presente) oppure (se assente) tramite raccomandata a/r all’indirizzo di residenza/domicilio indicato. | | |

**BUSTA 1**

**Sezione 1 e 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data segnalazione** | \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ | **Codice ID segnalazione** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE I: DATI DEL/DELLA SEGNALANTE** | | | | |
|  | | | | |
| **\*Nota**. Il/la segnalante è pregato di indicare i propri dati identificativi. I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.  Inoltre, teniamo a ricordare che, le segnalazioni anonime saranno prese in carico qualora risultino manifestamente fondate e dalle quali emergano elementi utili per la ricostruzione e l’accertamento di illeciti a vario titolo rilevanti. Il/la segnalante è libero di decidere se fornire i dati necessari per l’identificazione. Qualora decidesse di effettuare la segnalazione in modalità anonima, non Le verrà richiesto, in questa fase, di fornire dati personali. Le segnalazioni anonime, ove circostanziate, sono equiparate da ANAC a segnalazioni ordinarie e trattate consequenzialmente in conformità a quanto previsto nei Regolamenti di vigilanza. I soggetti del settore pubblico e del settore privato considerano le segnalazioni anonime ricevute attraverso i canali interni alla stregua di segnalazioni ordinarie, laddove ne sia prevista la trattazione. In tali casi quindi le segnalazioni anonime saranno gestite secondo i criteri stabiliti, nei rispettivi ordinamenti, per le segnalazioni ordinarie.  Le chiediamo, gentilmente, di fornire un indirizzo e-mail impersonale, non direttamente riconducibile all’identità del segnalante. Specifichiamo tuttavia che in mancanza dei Suoi dati di contatto non sarò possibile inviare entro 7 giorni come normativamente previsto la comunicazione di presa in carico nonché la risoluzione successiva della questione da Lei segnalata. | | | | |
|  | | | | |
| Nome\* |  | | Cognome\* |  |
|  | | | | |
| Codice Fiscale\* |  | | Cellulare | *+39* |
| E-mail\* |  | | | |
|  | | | | |
| Residenza/Domicilio\* | *Via/Piazza* | | | *Nr.* |
| *Città* | | | *Prov.* |
| *\*Si prega di indicare l’indirizzo di residenza/domicilio a cui inviare la comunicazione di presa incarico/risoluzione della segnalazione* | | | | |
|  | | | | |
| Rapporto con l’Ente\* |  | Dipendente | | |
|  | Tirocinante | | |
|  | Volontario | | |
|  | Azionista o persona con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza | | |
|  | Ex-dipendente, collaboratore, tirocinante, volontario | | |
|  |  | Liberi professionisti, consulenti o lavoratori autonomi | | |
|  | | | | |
| Modalità di segnalazione\*  *(scegliere una delle due opzioni)* |  | Scritta  *In tal caso si chiede al segnalante di compilare le Sezioni I, II e III del presente Modulo e di seguire la procedura* | | |
|  |  | Orale: tramite incontro diretto insieme al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)  *In tal caso si chiede al segnalante di compilare esclusivamente le Sezioni I e II del Modulo e di seguire la procedura* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEZIONE II: PRIVACY\*** | |
| Nel rispetto della normativa di riferimento sarà nostra cura trasmettere la Tua segnalazione alla figura di competenza all’interno della nostra Organizzazione. Per ulteriori informazioni in merito al trattamento in oggetto si prega di prendere visione dell’informativa privacy (ex art. 13 GDPR 2016/679) fornita dalla nostra organizzazione, **disponibile** **sul sito web della Camera.** | |
|  | Confermo di aver letto e compreso l’Informativa privacy fornita dall’Organizzazione |
|  | Confermo di aver allegato copia di un documento di riconoscimento (in vigore) e di averlo inserito all’interno della Busta 1 |
| Relativamente al trattamento dei miei dati personali e alla comunicazione della mia segnalazione ad altre figure interne: | |
|  | Acconsento la rivelazione della mia identità a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alla presente segnalazione |
|  | Non acconsento la rivelazione della mia identità a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alla presente segnalazione. Se non fornisci il Tuo consenso la segnalazione verrà gestita esclusivamente dal designato dall’Organizzazione |
|  | |
|  | **Firma leggibile del/della segnalante\***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**BUSTA 2**

**Sezione 3**

*Si prega di compilare la presente sezione solo in caso di segnalazione scritta (non orale)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE III: CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE** | | | | |
|  | | | | |
| **Breve riassunto dei fatti verificati\***   |  | | --- | |  | | | | | |
|  | | | | |
| Data presunta in cui si è verificato il fatto\* | | | \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ | |
|  | | | | |
| Eventuale/i soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto | | | | |
|  | | | | |
| **Nome** | | **Cognome** | | **Qualifica** |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| **Nome** | | **Cognome** | | **Qualifica** |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| **Nome** | | **Cognome** | | **Qualifica** |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| Eventuali soggetti che possono riferire il fatto | | | | |
|  | | | | |
| **Nome** | | **Cognome** | | **Qualifica** |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| **Nome** | | **Cognome** | | **Qualifica** |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| **Nome** | | **Cognome** | | **Qualifica** |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| Tipologia di violazione\* | | | | |
|  | | | | |
|  | Reati commessi nei rapporti con la pubblica amministrazione | | | |
|  | Delitti informatici e trattamento illecito di dati | | | |
|  | Delitti di criminalità organizzata | | | |
|  | Reati societari | | | |
|  | Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro | | | |
|  | Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita | | | |
|  | Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria | | | |
|  | Reati ambientali | | | |
|  | Inquinamento atmosferico | | | |
|  | Violazione Codice Etico / Nome comportamentali dell’Ente | | | |
|  | Violazione delle procedure interne adottate dall’Ente | | | |
|  | Mancata riservatezza / Violazione di dati personali (Data Breach) | | | |
|  | Cattiva gestione delle risorse pubbliche | | | |
|  | Situazioni di incompatibilità e inconferibilità in violazione del d.lgs n. 39/2013 | | | |
|  | Contratti di concessione illegittimi | | | |
|  | Concorsi illegittimi | | | |
|  | Conflitto di interessi | | | |
|  | Violazioni della disciplina in materia di trasparenza | | | |
|  | Adozione di misure discriminatorie da parte dell’amministrazione o dell’ente | | | |
|  | Inerzia del RPCT | | | |
|  | Altro | | | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Si prega di specificare perché ritiene che si tratti di un reato. Compilare se ha selezionato “Altro”\* | |
|  | |
|  | |
| Vi sono delle evidenze o altri documenti allegati alla presente segnalazione?\* | |
|  | No |
|  | Sì. *Se sì, si prega gentilmente di inserire gli allegati all’interno della Busta n. 2.* |