vi.am infrastrutture SRL	**RAPPORTO DI SEGNALAZIONE (Whistleblowing)**	RdS N°……

SEGNALAZIONE RELATIVA A :	❑ **Comportamenti attuati in violazione alle Politiche Aziendali, Codici Etici adottati dalla Società, Linee Guida, Manuali Informativi implementati/adottati dalla VI.AM. Infrastrutture e, in generale, alla documentazione afferente al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (Modello 231) e alla documentazione del Sistema di Gestione Integrato/della Sostenibilità** ❑ **Comportamenti illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs n. 231/2001** ❑ **Comportamenti perseguibili sotto il profilo legale (penalmente rilevanti o soggetti a sanzioni amministrative);** ❑ **Comportamenti in grado di arrecare danni o pregiudizi patrimoniali, d'immagine o alle altre risorse di VI.AM. Infrastrutture S.r.l.;** ❑ **Comportamenti in grado di comportare danni per l'ambiente, la salute e la sicurezza delle risorse, dei clienti, dei fornitori o dei cittadini in genere, la protezione dei dati personali e la sicurezza delle reti e sistemi informativi;** ❑ **Fatti e accadimenti aventi natura di abuso, offesa o illegalità verificatisi nell'ambito lavorativo o ad esso legati e in contrasto con i principi di Responsabilità Sociale della norma SA8000, etc** ❑ **Altro…….**

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE SEGNALAZIONE EVENTO: ❑ Posta ❑ E-mail ❑ A mano

DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE

SEGNALAZIONE A CURA DI (Nome e Cognome)*		Data:_____	Firma*:_____

(*) la Segnalazione puo essere fatta anche in forma anonima e la firma non è obbligatoria. Se la firma fosse apposta, il RLSA/OdV/FCPC sono tenuti alla riservatezza della fonte.

CONSENSO

❑ **Il sottoscritto presta il consenso alla rilevazione del proprio Nominativo nell'ambito dell'eventuale procedimento sanzionatorio attivato**

Compilazione a cura dell'OdV/RLSA/FCPC della VI.AM. S.r.l.

ANALISI DELLA SEGNALAZIONE

NECESSITÀ DI AZIONE CORRETTIVA ? ❑ NO ❑ SI RAC N°: _____

ANALISI A CURA DI (NOME E FUNZIONE): DATA: FIRMA:

CHIUSURA DELLA SEGNALAZIONE

RISOLUZIONE EFFETTUATA CON ESITO ❑ Positivo ❑ Negativo

NOTE:

CHIUSURA A CURA DI (NOME E FUNZIONE): DATA : FIRMA: