FNO TSRM e PSTRP
FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA
E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE O DI ATTI DISCRIMINATORI PER AVERE FATTO UNA SEGNALAZIONE DI FATTO ILLECITO (c.d. whistleblower)

DA SPEDIRE AL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE

TIPO DI SEGNALAZIONE	
□ SEGNALAZIONE DI CONDOTTA/FATTO ILLECITO	□ SEGNALAZIONE DI ATTO DISCRIMINATORIO PER AVERE FATTO UNA SEGNALAZIONE DI FATTO ILLECITO
NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE (1)	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE (2)	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	
gg/mm/aaaa	
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	
□ UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)	□ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO: (2)	□ 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'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; □ suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; □ altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	

Via Magna Grecia, 30/A 00183 Roma tel. 06 77590560 fax 06 62276492 pec :
federazione@pec.tsrm.org web : www.tsrm-pstrp.org

AUTORE/I DEL FATTO(3)	
1. ……	2. ……
3. ……	4. ……
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO (4)	
1. ……	2. ……
3. ……	4. ……
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	
1. ……	2. ……
3. ……	4. ……

LUOGO, DATA E FIRMA

……

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

La segnalazione può essere presentata:

a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica appositamente attivato dalla FNO TSRMP e PSTRP iacopo.negri@pec.tsrm.org; questa casella sarà ad uso esclusivo del responsabile dell'anticorruzione che provvederà a richiedere un protocollo avente come mittente la dicitura "whistleblower" e, a cura del responsabile dell'anticorruzione, verrà reso inaccessibile a chiunque

b) a mezzo del servizio postale o tramite comunicazione interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Per garantire la riservatezza, la segnalazione va inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale - whistleblower";

c) verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e da questi riportata a verbale.

Note

(1) Il documento laddove privo dei dati identificativi del segnalante (in forma anonima) sarà preso in considerazione ove le altre informazioni si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni, relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

(2) 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.

(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.

Via Magna Grecia, 30/A 00183 Roma tel. 06 77590560 fax 06 62276492 pec :
federazione@pec.tsrm.org web : www.tsrm-pstrp.org