MODULO PER LA SEGNALAZIONE

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza del Consiglio- Assemblea legislativa delle Marche

**Dati del segnalante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Indirizzo |  |
| Qualifica o posizione professionale |  |
| Sede di servizio |  |
| Numero di telefono |  |
| Email |  |

**Segnalazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Data o periodo in cui si è verificato il fatto |  |
| Luogo in cui si è verificato il fatto |  |
| Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano |  |
| Descrizione del fatto (condotta ed evento) |  |
| Autore/i del fatto |  |
| Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo |  |
| Eventuali documenti allegati a supporto della segnalazione |  |
| Altre informazioni a supporto della sussistenza dei fatti segnalati |  |
| Dichiaro di essere consapevole del fatto che:  - in caso di falsità della segnalazione, posso essere chiamato a risponderne (responsabilità penale, es. per calunnia, diffamazione, oppure responsabilità civile per danni ai sensi dell’articolo 2043 del codice civile, oppure responsabilità disciplinare o amministrativa) ove ricorrano i presupposti di legge;  - di avere preso visione dell’informativa allegata. | |

Luogo e data Firma