

ALLEGATO A

| SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING | |
|---|--|
| DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE | |
| NOME | |
| COGNOME | |
| CODICE ISS / FISCALE | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | |
| E-MAIL / RECAPITO TELEFONICO per eventuali ulteriori contatti | |
| DATI E INFORMAZIONI SULLE VIOLAZIONI SEGNALATE | |
| SOGGETTO VIGILATO OGGETTO DI SEGNALAZIONE | |
| AREA OPERATIVA A CUI LE VIOLAZIONI SONO RIFERIBILI (e.g. Area Crediti, Area Titoli, Area Pagamenti, Controlli Interni, Struttura di Governance ecc.) | |
| DATA O ARCO TEMPORALE DEI FATTI SEGNALATI | |
| LUOGO PRINCIPALE DELLE VIOLAZIONI (e.g. Filiale, Ufficio, Organo ecc.) | |
| DESCRIZIONE SINTETICA DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE | |
| | |
| ELEMENTI SUPPLEMENTARI PER SEGNALANTI ESPONENTI, DIPENDENTI O COLLABORATORI DEL SOGGETTO SEGNALATO* | |
| RUOLO, QUALIFICA O CARICA RICOPERTI ALL'EPOCA DEI FATTI SEGNALATI | |
| TIPO DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ALLEGATO IN COPIA ALLA PRESENTE SEGNALAZIONE (e.g. Carta d'Identità, Passaporto, Patente di Guida) | |
| ELEMENTI SUPPLEMENTARI IN CASO DI PRESENTAZIONE DELLA STESSA SEGNALAZIONE AD ALTRI SOGGETTI (e.g. Autorità Giudiziaria, A.I.F., forze di polizia, revisori, sindaci, funzioni di controllo interno ecc.) | |
| DATA | |
| SOGGETTO DESTINATARIO | |
| <i>Eventuale seguito ove noto</i> | |
| DATA | |
| SOGGETTO DESTINATARIO | |
| <i>Eventuale seguito ove noto</i> | |
| DATA | |
| SOGGETTO DESTINATARIO | |
| <i>Eventuale seguito ove noto</i> | |

Data: _____ Firma: _____

* In tali casi (*insider whistleblowing*) al presente modulo va allegata fotocopia o scansione del documento di riconoscimento del segnalante. In tutti i casi va comunque allegata, ove disponibile, eventuale documentazione a corredo della segnalazione