

SEGNALAZIONE DI ILLECITO DA PARTE DEL DIPENDENTE

La presente segnalazione è tutelata ai sensi del Codice di Comportamento e del Piano di Prevenzione della Corruzione Aziendali

Alla Commissione Prevenzione della Corruzione

Azienda Sanitaria di Enna

Il segnalante _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

U.O. _____ Qualifica _____

Altro (dipendente di terzi, e/o collaboratore a qualsiasi titolo) _____

Segnala il seguente presunto fatto illecito ovvero la seguente mal pratica amministrativa e/o medico sanitaria

Descrizione del fatto (con, ove possibile, indicazione dell'articolo del Codice di Comportamento che si assume violato, vedasi [Procedura " A"](#)) con indicati eventuali testimoni e precisazioni: se trattasi di illeciti già accaduti in precedenza, se ricorrenti, ecc.

Firma _____

Informativa ai sensi del D.L.gs 196 del 30/06/2003

Si informa la S.V che, ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs 196 del 30/06/2003, l'ASP tratterà i dati personali forniti con la presente, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento di Pubblica Tutela:

Data ____/____/____

Firma _____