

## MODULO N°2 WHISTLEBLOWER

### SENGALAZIONE DI ILLECITO UTENTE/CITTADINO/ASSOCIAZIONE

Alla Commissione Prevenzione della Corruzione  
Azienda Sanitaria di Enna

Il segnalante \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

Utente del servizio di..... Associazione.....

Cittadino ..... Altro.....

Segnala il seguente 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 " B"**) con indicati eventuali testimoni e precisazioni: se trattasi di illeciti già accaduti in precedenza, se ricorrenti, ecc.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Allega alla presente copia documento di riconoscimento.**

**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** \_\_\_\_\_