

## MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (c.d. Whistleblower)

Si informa che:

→ Le Segnalazioni devono fornire elementi utili a verificare ed accertare la fondatezza dei fatti segnalati;

→ Le Segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave o che si dovessero rivelare false, infondate, con contenuto diffamatorio o comunque effettuate al solo scopo di danneggiare ATLANTE S.C.p.A., il Segnalato o altri soggetti interessati dalla segnalazione espongono il Segnalante a responsabilità civile e penale.

→ Non sono meritevoli di Segnalazioni le lamentele personali;

→ Le Segnalazioni effettuate in forma anonima possono essere prese in considerazione solo se adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari. Tali Segnalazioni potranno essere successivamente integrate con le generalità del Segnalante;

→ Per tutte le Segnalazioni verranno adottate le misure necessarie al fine di garantire la riservatezza dei dati personali dei soggetti coinvolti, salvo diverse previsioni di legge, nel rispetto delle rilevanti procedure aziendali.

<b>Nome e Cognome del Segnalante</b>  (qualora non decidesse di avvalersi della facoltà dell'anonimato)	
<b>Codice Fiscale del Segnalante</b>  (qualora non decidesse di avvalersi della facoltà dell'anonimato)	
<b>Qualifica o Posizione Professionale</b>  (qualora non decidesse di avvalersi della facoltà dell'anonimato)	

Atlante S.C.p.A.

Viale della Musica, 41 – 00144 Roma

Tel. 06 5910 543 - Mail. [consorzioatlante1@legalmail.it](mailto:consorzioatlante1@legalmail.it)

[www.consorzioatlante.com](http://www.consorzioatlante.com)

Atlante S.C.p.A. - Società Consortile per Azioni - Registro Imprese di Roma Codice fiscale e Partita Iva n. 14206491004

<b>Sede di lavoro</b>  (qualora non decidesse di avvalersi della facoltà dell'anonimato)	
<b>Tel/Cell</b>  (qualora non decidesse di avvalersi della facoltà dell'anonimato)	
<b>E-mail</b>  (qualora non decidesse di avvalersi della facoltà dell'anonimato)	
<b>Data/periodo in cui si è verificato il fatto</b>	
<b>Luogo fisico in cui si è verificato il fatto</b>	UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo dell'ufficio)  ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
<b>Descrizione del fatto (condotta ed evento)</b> (è obbligatorio indicare eventuali conflitti di interesse)	

<b>Autore/i del fatto</b> (Dati anagrafici o ogni altro elemento idoneo all'identificazione)	1. ....  2. ....  3. ....
<b>Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo</b>  (Dati anagrafici o ogni altro elemento idoneo all'identificazione)	1. ....  2. ....  3. ....
<b>Eventuali allegati a sostegno della segnalazione</b>	

Allegare un documento di identità in corso di validità (salvo il caso di segnalazione anonima) ed eventuale documentazione ritenuta utile ai fini della Segnalazione.

Il presente modulo rappresenta un canale alternativo di Segnalazione e può essere oggetto di:

- posta interna con triplice busta sigillata recante la dicitura “Riservata e personale all’Organismo di Vigilanza” c/o la Sede di ATLANTE S.C.p.A., sita in Roma, Viale della Musica, 41 – 00144;
- Portale informatico, accessibile dalla pagina dedicata al “Whistleblowing” presente sia sul sito internet di Atlante.
- Il Segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000.

Il Segnalante dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla Protezione dei Dati Personali (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

LUOGO, DATA

---

FIRMA

---