



COMUNE DI PEZZAZE

PROVINCIA DI BRESCIA

Codice Fiscale 00840000178

www.comune.pezzaze.bs.it

Partita IVA 00581160983

Pezzaze,

**Al RTPCT – Responsabile Piano Triennale
per la prevenzione della Corruzione
e per la Trasparenza
del Comune di PEZZAZE (BS)
protocollo@pec.comune.pezzaze.bs.it**

OGGETTO: SEGNALAZIONE DI ILLECITI (c.d. WHISTLEBLOWING): MODULO SEGNALAZIONE INTERNA ex art. 4 D.Lgs. 10.03.2003, n. 24 ("Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali)¹.

Il/La sottoscritto/a..... in qualità di ²:

- ☐ Dipendente del Comune;
- ☐ Dipendente dell'Ente, di diritto privato sottoposto a controllo pubblico del Comune ai sensi del Codice Civile (indicare il nome dell'Ente);
- ☐ Dipendente della società in house (indicare il nome della società);
- ☐ Dipendente del concessionario di pubblico servizio del Comune (indicare il nome del concessionario di pubblico servizio);
- ☐ Lavoratore e/o collaboratore dell'impresa....., che fornisce beni e servizi al Comune o che realizza opere per incarico da parte di questo (indicare il nome dell'impresa);
- ☐ Lavoratore autonomo o collaboratore, libero professionista o consulente che svolge la propria attività presso il Comune;
- ☐ Volontario e/o tirocinante del Comune;
- ☐ Persona con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza per il Comune;
- ☐ Partecipante alla procedura concorsuale e/o di selezione per il concorso/selezione per l'assunzione di.....(indicare a quale concorso o selezione si fa riferimento);
- ☐ Dipendente in prova;
- ☐ Pensionato;
- ☐ Dipendente il cui rapporto di lavoro è cessato per qualsiasi motivo (dimissioni, licenziamento, distacco, comando, etc.)

¹
La segnalazione può essere inviata:
in via telematica, all'indirizzo e-mail protocollo@comune.pezzaze.bs.it
in modalità cartacea in forma scritta, indirizzata in via riservata al Responsabile Anticorruzione e che verrà protocollata con la modalità "riservato";
tuttavia si consiglia la modalità telematica in quanto garantisce in maniera più forte la riservatezza;
in forma orale, chiamando il n. 030-6830016 oppure chiedendo un incontro diretto con il Responsabile Anticorruzione.

²
Barrare la qualifica di pertinenza.



SEGNALA, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. in oggetto, la seguente violazione commessa da

.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a.....:

- È consapevole del fatto che la presente verrà a conoscenza esclusivamente del Responsabile Anticorruzione, nonché, eventualmente, di altro dipendente di questo Ente che apparirà necessario collabori col Responsabile Anticorruzione per la gestione e l'istruttoria delle segnalazioni, come previsto dall'art. 4, co.2, del D.Lgs. 24/2023;
- Chiede avviso di ricevimento entro sette giorni dalla data di ricezione;
- Chiede di fornire riscontro alla presente segnalazione entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento.

Firma