

***Allegato 1 Modulo per la segnalazione degli illeciti****Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione**Farmacie Comunali Pomezia SpA**Via Pontina km 31,400 S.R. 148 – 00071 Pomezia (RM)*

|   |   |
|---|---|
| NOME E COGNOME DEL<br>SEGNALANTE                                  |   |
| QUALIFICA O POSIZIONE<br>PROFESSIONALE                            |   |
| SEDE DI SERVIZIO  |   |
| TEL/CELL  |   |
| E-MAIL  |   |
| DATA/PERIODO IN CUI SI È<br>VERIFICATO IL FATTO:                  |   |
| LUOGO FISICO IN CUI SI È<br>VERIFICATO IL FATTO                   | UFFICIO<br>(indicare denominazione e indirizzo della struttura)<br><br>ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO<br>(indicare luogo ed indirizzo)  |
| RITENGO CHE LE AZIONI OD<br>OMISSIONI COMMESSE O TENTATE<br>SIANO | penalmente rilevanti;<br><br>poste in essere in violazione dei Codici di<br>comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via<br>disciplinare;<br><br>suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale<br>all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente<br>pubblico;<br><br>suscettibili di arrecare un pregiudizio alla<br>immagine dell'amministrazione;<br><br>altro (specificare)<br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |



|   |   |
|---|---|
| DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)  |   |
| AUTORE/I DEL FATTO  |   |
| ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO |   |
| EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE                                      | NO    SI (Specificare)<br>_____<br>_____<br>_____ |

Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

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 e a tal fine allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La segnalazione può essere presentata a mezzo del servizio postale o a mezzo consegna personale ad uno dei soggetti legittimati alla ricezione.

#### LUOGO, DATA E FIRMA

Informativa ai sensi dell'art.13 - D.Lgs.196/2003.

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: 1) accertamento di illeciti commessi da dirigenti e dipendenti pubblici; 2) accertamento di violazioni al Codice Etico o del Sistema di Controllo Interno. La informiamo altresì che i medesimi non verranno comunicati né diffusi. Il mancato conferimento dei dati rende impossibile l'accoglimento della segnalazione. I dati sono raccolti e trattati con mezzi automatizzati e cartacei nel rispetto delle norme previste dalla legge sulla privacy esclusivamente per le finalità sopra indicate. In caso di conferimento, Lei è titolare di una serie di diritti, che potrà sempre esercitare rivolgendosi al Responsabile della prevenzione della corruzione quali ad esempio: il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano; il diritto di poter accedere alle proprie informazioni e di conoscere finalità, modalità e logica del trattamento, il diritto ad ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati trattati; il diritto di opporsi al trattamento degli stessi per motivi legittimi e gli altri diritti indicati all'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

Il titolare del trattamento dei dati è la Società Farmacie Comunali Pomezia SpA in persona del legale rappresentante p.t, con sede in Via Pontina km 31,400 S.R. 148 – 00071 Pomezia (RM).