



Modulo per la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente ANEA ai sensi dell'art. 54-bis del d. lgs. 165/2001

1^ SEZIONE – SEGNALAZIONE

SEGNALANTE * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni alternative fra loro <input type="checkbox"/> Dipendente ANEA <input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore di imprese fornitrici di beni o servizi o di imprese che realizzano opere in favore di ANEA
Indicare qualifica e mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati * dato obbligatorio
Indicare attuale qualifica e mansione lavorativa
Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati
TIPOLOGIA DI CONDOTTA ILLECITA * dato obbligatorio
<input type="checkbox"/> Corruzione, abuso di potere o in generale commissione di reati <input type="checkbox"/> Cattiva gestione delle risorse pubbliche e danno erariale <input type="checkbox"/> Situazioni di incompatibilità e inconfiribilità in violazione del d.lgs n. 39/2013 <input type="checkbox"/> Contratti illegittimi aventi ad oggetto servizi e forniture <input type="checkbox"/> Conflitto di interessi in materia di contratti pubblici <input type="checkbox"/> Conflitto di interessi <input type="checkbox"/> Violazioni della disciplina in materia di trasparenza <input type="checkbox"/> Adozione di misure discriminatorie da parte dell'amministrazione o dell'ente
INDICARE IL PERIODO TEMPORALE IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO * dato obbligatorio
Indica il periodo (e se possibile la data) in cui si sono verificati i fatti oggetto della segnalazione. <input type="checkbox"/> entro i 12 mesi precedenti alla segnalazione <input type="checkbox"/> anni precedenti
ATTUALITÀ DELLA CONDOTTA ILLECITA * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro <input type="checkbox"/> La condotta illecita si è conclusa <input type="checkbox"/> La condotta illecita è ancora in corso o si verifica ripetutamente <input type="checkbox"/> La condotta illecita sta per verificarsi
PERSONE FISICHE COINVOLTE NELL'ACCADUTO * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Elenco soggetti coinvolti nell'accaduto
Se si è selezionato "sì", compilare i campi sottostanti. Indicare chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell'accaduto a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che si ritiene possano essere utili per finalità di verifica e indagine.
Indicare nome e cognome della persona fisica coinvolta nell'accaduto

Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nell'amministrazione o ente di appartenenza
Inserire le seguenti opzioni <input type="checkbox"/> RPCT <input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Funzionario <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> RUP <input type="checkbox"/> Altro

Ruolo che il soggetto coinvolto ha avuto nell'accaduto

Numero di telefono del soggetto coinvolto nell'accaduto

IMPRESSE COINVOLTE NELL'ACCADUTO * dato obbligatorio
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Ragione sociale dell'impresa coinvolta
Indica il nome dell'impresa

Tipologia Impresa
Indica la tipologia di impresa <input type="checkbox"/> Società a responsabilità limitata <input type="checkbox"/> Società per azioni <input type="checkbox"/> Società in nome collettivo <input type="checkbox"/> Società in accomandita semplice <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> Non so

Indirizzo sede legale

Partita IVA

Rappresentante legale o altro soggetto dell'impresa coinvolto nell'accaduto
Indica il rappresentante legale o direttore dell'impresa coinvolto nell'accaduto

Ruolo dell'impresa nell'accaduto
Indica quale è stato il ruolo dell'impresa nell'accaduto

DESCRIZIONE DEI FATTI * dato obbligatorio
Si prega di inserire una risposta contenente un numero minimo di 50 caratteri.

SI E'GIÀ PRESENTATO AD ANEA ALTRE SEGNALAZIONI SUGLI STESSI FATTI?
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Se SI, attraverso quali canali?
<input type="checkbox"/> Sezione dedicata su sito ANEA <input type="checkbox"/> Protocollo ANEA

Indicare la data in cui hai presentato la segnalazione ad ANEA

SEGNALAZIONE AD ALTRA AUTORITÀ O ISTITUZIONE * dato obbligatorio
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

A quale Autorità o istituzione ti sei già rivolto
<input type="checkbox"/> Corte dei Conti <input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Guardia di Finanza <input type="checkbox"/> Ispettorato per la Funzione pubblica <input type="checkbox"/> Altre Forze di Polizia

Data della segnalazione

Estremi di registrazione dell'esposto
Numero e anno di protocollazione da parte dell'autorità

Si è dialogato con qualcuno in particolare presso l'Autorità a cui ti sei già rivolto?
Indica se hai parlato con qualcuno in particolare presso l'autorità a cui ti sei già rivolto

Esito della segnalazione

Vuoi allegare una copia dell'esposto presentato ad altra Autorità?

2^ SEZIONE – ALLEGATI

Evidenze documentali
Indicare le evidenze documentali allegate alla segnalazione

File allegati alla segnalazione	
Denominazione file	Descrizione contenuto

Evidenze multimediali allegati alla segnalazione	
Denominazione evidenze multimediali	Descrizione contenuto

3^ SEZIONE – ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SEGNALAZIONE

CON QUALI MODALITÀ SI E' VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO SEGNALATO?

E' POSSIBILE INDICARE ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO?
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Se si è selezionato "sì", indicare: #1

Nome #1

Cognome #1

Amministrazione, ente di appartenenza, impresa di appartenenza #1

Qualifica del soggetto che può riferire sui fatti #1

SI CONOSCE LA DIMENSIONE ECONOMICA DEL CONTRATTO E/O APPALTO E/O TRANSAZIONE INERENTE L'ILLECITO?
Inserisci l'ammontare anche approssimativo

E' IN ATTO UN CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO, CIVILE O CONTABILE IN RELAZIONE AI FATTI SEGNALATI?
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

4^ SEZIONE – IDENTITÀ DEL SEGNALANTE

Si vuole fornire le tue informazioni identificative?
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Fornire le tue informazioni identificative Indicare nome e cognome
Nome * dato obbligatorio
Cognome * dato obbligatorio
Data e luogo di nascita * dato obbligatorio
Codice fiscale
Residenza * dato obbligatorio
Indirizzo e codice postale * dato obbligatorio
Città * dato obbligatorio
Regione * dato obbligatorio
Stato * dato obbligatorio
Numero di telefono
Indirizzo email o PEC * dato obbligatorio

