

**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (c.d. *whistleblower*)**
**CANALE DI SEGNALAZIONE INTERNO**
**MODULO B (*descrizione della condotta illecita*)**

Compilando i moduli A e B è possibile presentare, in tripla busta, una segnalazione a mezzo posta prioritaria al seguente indirizzo:

**SAMARCANDA S.P.A. VIA MAGGIORE 41 – 48121 RAVENNA**

**Con “tripla busta” si intende:** una busta con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento (modulo A); una seconda busta con la segnalazione (modulo B), una terza busta che contiene le prime due, con indicato esternamente la dicitura “RISERVATA GESTORE SEGNALAZIONI”.

DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO (GG/MM/AAAA)	
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)  ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI COMMESSE O TENTATE SIANO: <ul style="list-style-type: none"> <li>– penalmente rilevanti;</li> <li>– attuate in violazione del Modello 231 della Società e/o del Codice Etico;</li> <li>– attuate in violazione di norme di Legge;</li> <li>– riguardanti reati contro la Pubblica Amministrazione;</li> <li>– suscettibili di arrecare un danno reputazionale e patrimoniale alla Società;</li> <li>– altro (specificare).</li> </ul>	

DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA e/o EVENTO)	
AUTORE/I DEL FATTO	1. .... 2. ....
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO	1. .... 2. ....
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. .... 2. ....

**LUOGO, DATA E FIRMA**

---