



# **PALITALIA S.R.L.**

## **MODULO PER LE SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING**

**Sei un dipendente della Società, un lavoratore autonomo o un titolare di un rapporto di collaborazione coordinata e continuativa o un libero professionista o un consulente o che presta la propria attività per la Società, un volontario o un tirocinante retribuito o meno che svolge la propria attività presso la Società, una persona con funzioni di amministrazione, controllo, vigilanza e rappresentanza presso la società, un lavoratore o collaboratore di un'impresa o ente fornitore di beni o servizi o che realizza opere in favore della Società e vuoi segnalare un illecito?**

## **Importante!**

La segnalazione e le successive integrazioni deve essere comunicate utilizzando un unico canale, con le seguenti modalità:

**Trasmissione cartacea della segnalazione inserita in una busta chiusa.** A tal fine ed in vista della protocollazione riservata della segnalazione a cura del gestore, è necessario che la segnalazione venga inserita in due buste chiuse: la prima con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento; la seconda con la segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione. Entrambe dovranno poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "**riservata per GIOVANNI CAMPANELLA**". Il plico deve essere indirizzato, anche a mezzo raccomandata postale anonima (senza avviso di ricevimento), all'indirizzo della società (**VIALE DELLA VITTORIA 187, 92020 GROTTA - AG**) o tramite posta interna imbucaando il plico direttamente nella cassetta postale della Società sita in **VIALE DELLA VITTORIA 187, 92020 GROTTA - AG**.

## 1 – Segnalazione

<b>1.1 - Segnalante * dato obbligatorio</b>
Indicare una fra le seguenti opzioni alternative fra loro
<input type="checkbox"/> Dipendente della Società
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo o collaboratore coordinato e continuativo che svolge la propria attività presso la Società
<input type="checkbox"/> Libero professionista o consulente che svolge la propria attività presso la Società
<input type="checkbox"/> Lavoratore o collaboratore che svolge la propria attività presso soggetti del settore pubblico o del settore privato che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore della Società
<input type="checkbox"/> Volontario o tirocinante, retribuito o non retribuito, che svolge la propria attività presso la Società
<b>1.1.1 - Indica qualifica e mansione lavorativa all'epoca dei fatti segnalati * dato obbligatorio</b>
<b>1.1.2 - Indica attuale qualifica e mansione lavorativa</b>
Da compilare solo se i dati non coincidono con quelli all'epoca dei fatti segnalati

<b>1.2 - Tipologia di condotta illecita * dato obbligatorio</b>
<input type="checkbox"/> illeciti amministrativi
<input type="checkbox"/> illeciti contabili
<input type="checkbox"/> illeciti civili
<input type="checkbox"/> illeciti penali
<input type="checkbox"/> condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001
<input type="checkbox"/> violazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dal D. Lgs. n. 231/2001
<input type="checkbox"/> illeciti commessi in violazione della normativa dell'UE indicata nell'allegato 1 al d.lgs. n. 24/2023 e di tutte le disposizioni del diritto nazionale che ne danno attuazione
<input type="checkbox"/> atti ed omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione europea (art. 325 del TFUE lotta contro la frode e le attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell'UE) come individuati nei regolamenti, direttive, decisioni, raccomandazioni e pareri dell'UE
<input type="checkbox"/> atti ed omissioni riguardanti il mercato interno che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, par. 2 del TFUE)
<input type="checkbox"/> atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni dell'Unione Europea nei settori sopra indicati
<input type="checkbox"/> Altro



**1.3 - Indica 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.

**1.4 - Durata della condotta illecita \* dato obbligatorio**

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro

- La condotta illecita si è conclusa
- La condotta illecita è ancora in corso
- La condotta illecita si verifica ripetutamente

**1.5 - Soggetti privati coinvolti nell'accaduto \* dato obbligatorio**

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

- Sì  No

Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica chi sono i soggetti, persone fisiche, coinvolte nell'accaduto a qualunque titolo aggiungendo tutti i dettagli che ritieni possano essere utili per finalità di verifica e indagine.

**1.5.1 Nominativo/i**

**1.5.2 Amministrazione, ente o azienda per cui o con cui lavorano il/i soggetto/i coinvolto/i  
(PALITALIA SRL o altro ente)**

**1.5.3 - Qualifica rivestita dal soggetto coinvolto nella Società o in altro ente da cui dipende**

Inserire le seguenti opzioni

- Componente dell'organo di gestione o di controllo  Dirigente
- Dipendente



Collaboratore o Consulente

Altro

**1.5.4 - Ruolo che il/i soggetto/i coinvolto/i ha/hanno avuto nell'accaduto**

**1.5.5 - Numero di telefono del/i soggetto/i coinvolto/i**

**1.5.6 - Indirizzo E-mail del/i soggetto/i coinvolto/i**

**1.5.7 – Il/i soggetto/i coinvolto/i ha/hanno tratto beneficio economico dall'accaduto?**

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

Sì  No

**1.5.8 - A tuo avviso possiamo contattare il/i soggetto/i coinvolto/i per richiedere ulteriori informazioni, senza pregiudicare la riservatezza della verifica della segnalazione?**

Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro:

Sì  No

**1.5.9 - Note**



**Modulo per la segnalazione di condotte illecite  
ai sensi del Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24  
WHISTLEBLOWING**

Pagina 6 di 15

Dicembre 2023  
Rev.00

<b>1.6 - Imprese coinvolte nell'accaduto * dato obbligatorio</b>
Inserire le seguenti opzioni, alternative fra loro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti.
<b>1.6.1 – Anagrafica dell'impresa/e coinvolta/e</b>
Per ciascuna Impresa, indicare: denominazione sociale, sede legale, partita IVA
<b>1.6.2 – Rappresentate legale o altro soggetto dell'impresa coinvolto nell'accaduto</b>
<b>1.6.3 - Ruolo dell'impresa nell'accaduto</b>
<b>1.6.4 – Sito/i web</b>
<b>1.6.5 Indirizzi E-mail di riferimento</b>



**Modulo per la segnalazione di condotte illecite  
ai sensi del Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24  
WHISTLEBLOWING**

Pagina 7 di 15

Dicembre 2023  
Rev.00

**1.7 - Descrizione dei fatti \* dato obbligatorio**

Si prega di inserire una descrizione dettagliata dell'accaduto



**Modulo per la segnalazione di condotte illecite  
ai sensi del Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24  
WHISTLEBLOWING**

Pagina 8 di 15

Dicembre 2023  
Rev.00

**1.8 - Hai già presentato altre segnalazioni sugli stessi fatti?**

Sì  No

**1.9.1 Se SÌ, attraverso quali modalità?**

- Indirizzo di posta elettronica dedicato  Cartacea
- Orale per via telefonica
- Orale tramite incontro
- Altro (specificare)

**1.9.2 In che data?**



## 2 – Altri soggetti informati

<b>2.1 Segnalazione ad altra Autorità o Istituzione * dato obbligatorio</b>
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>2.1.1 Se hai selezionato “No”, indica perché non l’hai fatto</b>
<b>2.1.2 Se hai selezionato “sì”, indica:</b>
<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
<b>2.1.2.2 Data della segnalazione</b>
<b>2.1.2.3 Esito della segnalazione</b>
<b>2.1.2.6 Vuoi condividere una copia dell’esposto?</b>
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No



## 4 – Ulteriori informazioni

### 4.1 - Con quali modalità sei venuto a conoscenza del fatto?

### 4.2 - Puoi indicare altri soggetti che possono riferire sul fatto?

Sì  No

#### 4.2.1 - Se hai selezionato “no”, indica perché non l’hai fatto

#### 4.2.2 - Se hai selezionato “sì”, Indica altri soggetti che possono riferire sul fatto

Indica nominativi, società/ente di appartenenza, qualifica



**4.3 - Hai parlato con qualcuno dell'accaduto?**

Sì  No

**4.3.1 - Se sì, con chi?**

- Colleghi
- Famiglia
- Sindacato
- Amici
- Il mio superiore
  - Avvocato
  - Altre autorità
  - Altro
- Nessuno



## 5 – Identità

<b>5.1. - Vuoi fornire le tue informazioni identificative?</b>

<b>5.2 - Fornisci le tue informazioni identificative</b>
<b>5.2.1 – Nominativo (Nome e Cognome) * dato obbligatorio</b>
<b>5.2.3 - Genere</b>
<input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna
<b>5.2.4 - Data di nascita * dato obbligatorio</b>
<b>5.2.5 - Luogo di nascita * dato obbligatorio</b>
<b>5.2.6 - Codice fiscale</b>
<b>5.2.7 – Indirizzo residenza</b>
<b>5.2.8 - Numero di telefono * dato obbligatorio</b>
<b>5.2.9 - Indirizzo E-mail * dato obbligatorio</b>
<b>5.2.10 - Attuale responsabilità lavorativa (ruolo)</b>
<b>5.2.11 - Responsabilità lavorativa (ruolo) all'epoca dei fatti segnalati</b>

## 6 – Altri Soggetti collegabili al segnalante e per le quali trovano applicazione le tutele del *Whistleblowing*

**6.1. – Ci sono altre persone che hanno un legame con te e che sono a conoscenza della tua iniziativa di segnalazione o che sarebbero comunque collegate alla tua iniziativa di segnalazione e per le quali ritieni debbano essere applicate le misure di tutela e protezione previste dal D. Lgs. n. 24/2023 e richiamate dalla Procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite adottata dalla Società?**

Sì  No

### 6.2 – Se hai risposto sì, indica a quali delle seguenti categorie appartengono

- Facilitatori, vale a dire le persone fisiche che ti assistono nel processo di segnalazione, che operano all'interno del medesimo contesto lavorativo della Società e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata
- Persone del tuo contesto e che sono a te legate da stabile legame affettivo o di parentela entro il 4° grado
- Tuoi colleghi che hanno un rapporto di lavoro abituale e corrente
- Ente diverso dalla Società presso il quale lavori
- Ente che opera nel tuo medesimo contesto lavorativo e che ha un legame che può essere rintracciato e in ragione di questo legame, connessione o interrelazione potrebbe subire misure ritorsive a seguito della tua segnalazione

### 6.3 Elenco soggetti che hanno un legame con te e che verrebbero collegate con la tua iniziativa di segnalazione

Se hai selezionato "sì", compila i campi sottostanti. Indica chi sono i soggetti che hanno un legame con te e che sono a conoscenza della tua iniziativa di segnalazione o che verrebbero comunque collegate alla tua iniziativa di segnalazione e per le quali ritieni debbano essere applicate le misure di tutela e protezione previste dal D. Lgs. n. 24/2023 e richiamate dalla Procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite adottata dalla Società

#### 6.3.1 – Categoria di appartenenza (Indica la categoria di appartenenza desumibile dall'elenco di cui al punto 6.2)

#### 6.3.2 – Nominativo/i



**Modulo per la segnalazione di condotte illecite  
ai sensi del Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24  
WHISTLEBLOWING**

Pagina 15 di 15

Dicembre 2023  
Rev.00

**6.3.3 – Data e luogo di nascita**

**6.3.4 – Numeri di telefono**

**6.3.5 – E-mail**