

**SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE**  
**(c.d. whistleblower)**  
**COD: MODI45**

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>SEDE DI SERVIZIO</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>TEL/CELL</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>E-MAIL</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:</b>                            | <input type="checkbox"/> <b>UFFICIO</b><br><i>(indicare denominazione e indirizzo della struttura)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> <b>ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO</b><br><i>(indicare luogo ed indirizzo)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO<sup>1</sup>:</b> | <input type="checkbox"/> penalmente rilevanti;<br><br><input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;<br><br><input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;<br><br><input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione;<br><br><input type="checkbox"/> altro <i>(specificare)</i> |

<sup>1</sup> La segnalazione non riguarda rimozioni di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza della [SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane](#) e del Comitato Unico di Garanzia

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Fondazione I.R.C.C.S.<br/>Istituto Neurologico Carlo Besta</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione<br/>Lombardia</p> | <p align="center"><b>SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE</b><br/>(c.d. <i>whistleblower</i>)</p> <p align="center"><b>COD: MOD I 45</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p><b>DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)</b></p>                                                        |    |
| <p><b>AUTORE/I DEL FATTO<sup>2</sup></b></p>                                                                    | 1) |
|                                                                                                                 | 2) |
|                                                                                                                 | 3) |
| <p><b>ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO<sup>3</sup></b></p> | 1) |
|                                                                                                                 | 2) |
|                                                                                                                 | 3) |
| <p><b>EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE</b></p>                                                  | 1) |
|                                                                                                                 | 2) |
|                                                                                                                 | 3) |

LUOGO, DATA E FIRMA \_\_\_\_\_

La presente segnalazione può essere inviata:

- a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica a tal fine appositamente attivato, [whistleblowing@istituto-besta.it](mailto:whistleblowing@istituto-besta.it) ed accessibile unicamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT);
- b) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al RPCT; in tal caso, per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale";

#### INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e smi "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che tutti i dati forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali connesse. Titolare del trattamento dei dati è la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, nella persona del suo Direttore Generale, con sede in Milano, Via Celoria 11.

Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. È garantito l'esercizio dei diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del GDPR.

<sup>2</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione

<sup>3</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione