

**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE  
DA PARTE DEL DIPENDENTE PUBBLICO (c.d. Whistleblower)**

*Ai sensi dell'art. 8 del Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013 e dell'art. 8 del  
Codice di Comportamento dei Dipendenti dell'ORDINE FARMACISTI PESARO E URBINO*

Il presente modello deve essere utilizzato dai dipendenti e dagli altri soggetti per la segnalazione di situazioni di illecito di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio del proprio incarico.

La segnalazione deve essere indirizzata al R.P.C.T. (Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza) a mezzo:

- E-mail ([info@ordfarmacistips.it](mailto:info@ordfarmacistips.it)) oppure P.E.C. ([ordinefarmacistipu@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistipu@pec.fofi.it))
- consegnata a mano, in busta chiusa, specificando sulla busta "RISERVATA"
- posta ordinaria o raccomandata a: Galleria Roma, 8 – 61121 PESARO

Il segnalante è oggetto delle tutele disposte dall'art. 54 bis del D.lgs. 165/2001 e richiamate all'art. 8 del Codice dei Dipendenti dell'ORDINE FARMACISTI PESARO E URBINO.

.....

COGNOME E NOME E CODICE FISCALE DEL SEGNALANTE

.....

QUALIFICA PROF.LE E UFFICIO .....

CONTATTO TELEFONICO .....

CONTATTO E-MAIL O PEC .....

DATA O PERIODO DI ACCADIMENTO .....

LUOGO DELLA CONDOTTA/DEL FATTO .....

SE LA SEGNALAZIONE E' STATA GIA' EFFETTUATA AD ALTRI ENTI/SOGGETTI, INDICARNE I  
DATI .....

DESCRIZIONE DELLA CONDOTTA/DEL FATTO .....

.....

.....

.....

.....

.....

SOGGETTO DELLA CONDOTTA/AUTORE DEL FATTO (dati anagrafici)

1) .....

2) .....

ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DELLA CONDOTTA O DEL FATTO CHE SIANO IN GRADO DI RIFERIRE

- 1) .....
- 2) .....

EVENTUALI ELEMENTI/ALLEGATI A SUPPORTO DELLA SEGNALAZIONE

.....  
.....  
.....

Dichiaro di essere 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. n. 445/2000 e, a tal fine, allego copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**INFORMATIVA**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità previste dalla vigente normativa anticorruzione:

- accertamento di illeciti commessi da responsabili e dipendenti pubblici
- accertamento di violazioni al Codice di comportamento e ai Codici disciplinari

e 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.

Luogo e data .....

FIRMA del SEGNALANTE

\_\_\_\_\_