



FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA  
E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

**MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE O DI ATTI DISCRIMINATORI PER AVERE FATTO UNA SEGNALAZIONE DI FATTO ILLECITO (c.d. whistleblower)**

**DA SPEDIRE AL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE**

TIPO DI SEGNALAZIONE	
<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE DI CONDOTTA/FATTO ILLECITO	<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE DI ATTO DISCRIMINATORIO PER AVERE FATTO UNA SEGNALAZIONE DI FATTO ILLECITO
NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE (1)	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE (2)	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	
gg/mm/aaaa	
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	
<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)	<input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO: (2)	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	



FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA  
E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

AUTORE/I DEL FATTO (3)	
1. ....	2. ....
3. ....	4. ....
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO (4)	
1. ....	2. ....
3. ....	4. ....
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	
1. ....	2. ....
3. ....	4. ....

LUOGO, DATA E FIRMA

.....

### MODALITA' DI PRESENTAZIONE

La segnalazione può essere presentata:

- mediante invio all'indirizzo di posta elettronica appositamente attivato dalla FNOSTSRMPSTRP [federazione@pec.tsrn.org](mailto:federazione@pec.tsrn.org); questa casella sarà ad uso esclusivo del responsabile dell'anticorruzione che provvederà a richiedere un protocollo avente come mittente la dicitura "whistleblower" e, a cura del responsabile dell'anticorruzione, verrà reso inaccessibile a chiunque
- a mezzo del servizio postale o tramite comunicazione interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Per garantire la riservatezza, la segnalazione va inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale - whistleblower";
- verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e da questi riportata a verbale.

### Note

- Il documento laddove privo dei dati identificativi del segnalante (in forma anonima) sarà preso in considerazione ove le altre informazioni si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni, relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).
- Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.
- Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.
- Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.