



## BUSTA N. 2

<b>MOLESTIE SUL LUOGO DI LAVORO:</b>
<b>DATA DELL'EVENTO*</b>
<b>LUOGO DELL'EVENTO*</b>
<b>GENERALITÀ O ALTRI ELEMENTI CHE CONSENTANO DI IDENTIFICARE IL SOGGETTO CUI ATTRIBUIRE I FATTI SEGNALATI*</b>
<b>EVENTUALI SOGGETTI PRIVATI COINVOLTI</b>
<b>EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE</b>
<b>EVENTUALI PUBBLICI UFFICIALI O P.A. COINVOLTI</b>
<b>MODALITÀ CON CUI È VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO (se appresi in prima persona o se sono stati riferiti al segnalante da terzi)</b>
<b>EVENTUALI ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RIFERIRE SUL FATTO</b> <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>
<b>I FATTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE SONO STATI PORTATI A CONOSCENZA DI ALTRE FUNZIONI AZIENDALI QUALI:</b>
<b>ALTRO</b>
<b>DESCRIZIONE DEL FATTO O DEL COMPORTAMENTO OMISSIVO OGGETTO DI SEGNALAZIONE*<sup>1</sup></b>

**N.B.** Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo che risultino utili per verificare la fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

<sup>1</sup> \* i campi contrassegnati dall'asterisco sono da intendersi come obbligatori