VILLA RACHELE RSA

RSA Villa Rachele
Accreditata con il S.S.N.
Via Colanton Fiore 14bis – 80023 Caivano (NA)
C.F. e P.IVA 06020931215
N. REA: NA-790292

Tel. 0818310000 | 0818354333
segreteriaclanio@gmail.com
claniomedicalscpa@cgn.legalmail.it
www.villarachelersa.it

MODULO DI SEGNALAZIONE DI ILLECITI

(Whistleblowing – ai sensi del D.Lgs. 24/2023)

1. DATI DEL SEGNALANTE

(*facoltativi – per segnalazione anonima lasciare in bianco*)

- Nome e cognome: .....
- Qualifica/ruolo: .....
- Recapito (telefono/email): .....

2. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

(Descrizione dei fatti segnalati: comportamento, evento, violazione, ecc.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VILLA RACHELE RSA

RSA Villa Rachele
Accreditata con il S.S.N.
Via Colanton Fiore 14bis – 80023 Caivano (NA)
C.F. e P.IVA 06020931215
N. REA: NA-790292

Tel. 0818310000 | 0818354333
segreteriaclanio@gmail.com
claniomedicalscpa@cgn.legalmail.it
www.villarachelersa.it

3. SOGGETTI COINVOLTI

(Se noti, indicare persone o reparti coinvolti)

.....

.....

.....

.....

.....

4. ELEMENTI DI SUPPORTO

(Eventuali documenti, date, luoghi, testimoni)

.....

.....

.....

.....

.....

Allego n.____ documenti.

5. EVENTUALI RISCHI O RITORSIONI TEMUTE

(segnalare, se rilevante)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. RISERVATEZZA DELL'IDENTITÀ

☐ Richiedo la **riservatezza della mia identità**
☐ Invio la **segnalazione in forma anonima**
☐ Acconsento ad essere contattato per approfondimenti

Data: _____
Firma: _____ *(se non anonima)*

VILLA RACHELE RSA

RSA Villa Rachele
Accreditata con il S.S.N.
Via Colanton Fiore 14bis – 80023 Caivano (NA)
C.F. e P.IVA 06020931215
N. REA: NA-790292

Tel. 0818310000 | 0818354333
segreteriaclanio@gmail.com
claniomedicalscpa@cgn.legalmail.it
www.villarachelersa.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 24/2023)

Il trattamento dei dati personali forniti tramite la presente segnalazione sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente.

Titolare del trattamento:

Cooperativa Clanio Medical S.c.p.A.
Via Colanton Fiore n. 14 bis – 80023 Caivano (NA)
C.F./P.IVA 06020931215 – PEC: claniomedicalscpa@cgn.legalmail.it

Finalità:

- Gestione della segnalazione di illeciti
- Adempimento degli obblighi di legge in materia di trasparenza e anticorruzione

Base giuridica:

- Obbligo legale (D.Lgs. 24/2023)
- Interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. c ed e del GDPR)

Modalità e sicurezza:

- Trattamento informatico o cartaceo
- Accesso limitato al personale autorizzato
- Protezione dell'identità del segnalante

Conservazione:

- I dati saranno conservati per massimo 5 anni dalla chiusura della segnalazione, salvo proroghe giustificate.

Destinatari:

- Personale interno autorizzato
- Autorità competenti (es. ANAC, Autorità Giudiziaria) solo ove previsto dalla legge

Diritti dell'interessato:

- Accesso, rettifica, cancellazione, limitazione
- Reclamo al Garante per la protezione dei dati personali
  (*con i limiti previsti per la tutela dell'anonimato e delle finalità di legge*)

Caivano, lì [data]
Firma per presa visione (facoltativa): _____