



COMPAGNIA MERCANTILE D'OLTREMARE s.r.l.

ALLEGATO 1 alla Procedura Whistleblowing CMDO

MODULO DI SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING SEZIONE 1 DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Qualifica del segnalante (*barrare*)

- lavoratore dipendente,
- libero professionista/consulente,
- lavoratore o collaboratore che svolgono la propria attività presso soggetti pubblici o privati che forniscono beni o servizi presso CMDO,
- volontario,
- tirocinante,
- azionista,
- persona con funzione di direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza
 - *specificare funzione:* _____

Struttura di appartenenza e qualifica: _____

Recapito per successivi aggiornamenti (*indicare almeno un recapito*):

- indirizzo mail privato:
- numero di telefono:
- indirizzo posta:

La persona segnalante ha un interesse privato collegato alla Segnalazione? Sì No

Se Sì, specificare la natura dell'interesse privato collegato alla segnalazione:

ALLEGATO: Copia documento identità del segnalante

Data:

SPAZIO RISERVATO AL GESTORE DELLA SEGNALAZIONE

Il presente modulo è composto di numero pagine:

Contiene il seguente numero di allegati:

Gli allegati sono composti dal seguente numero di pagine:

Il protocollo del registro interno di gestione delle segnalazioni è il seguente: