

COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

| | |
|---|--|
| NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE facoltativo | |
| QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE facoltativo | |
| SEDE DI SERVIZIO facoltativo | |
| TEL/CELL facoltativo | |
| E-MAIL facoltativo | |
| 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) |

| | |
|--|---|
| <p>RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:</p> | <p><input type="checkbox"/> penalmente rilevanti;</p> <p><input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;</p> <p><input type="checkbox"/> suscettibili ad arrecare un pregiudizio patrimoniale a <i>SINTESE S.R.L.</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> suscettibili ad arrecare un pregiudizio all'immagine di <i>SINTESE S.R.L.</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> altro(specificare)</p> |
| <p>DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)</p> | |
| <p>AUTORE/I DEL FATTO</p> | <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> |
| <p>ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO</p> | <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> |

| | |
|--|---------------------------------------|
| | |
| EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE | 1. 2. 3. |
| OGNI ALTRA INFORMAZIONE A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE | 1. 2. 3. |

LUOGO, DATA

(FIRMA) facoltativa

La segnalazione può essere presentata attraverso i seguenti canali:

- **Indirizzo di spedizione cartacea:**
SINTESI SRL – Via Cecilio n. 28

22100 Como (CO)

All'attenzione Organismo di Vigilanza
- **Indirizzo di spedizione elettronica:**
adv@generalicomo.it