

## 7. MODULO DI SEGNALAZIONE

Al Responsabile per la prevenzione  
della Corruzione dell'Azienda usl Toscana  
Nord Ovest

### SEGNALAZIONE DI ILLECITO/ IRREGOLARITA'

( ex art. 1 comma 51 L.n. 190/2012)

La/il sottoscritta/o COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
O N. MATRICOLA \_\_\_\_\_ NATA/O a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
PROV. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_  
IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_  
MAIL/TELEFONO \_\_\_\_\_

### OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Luogo fisico dove si è consumato l'illecito \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data ( o periodo indicativo) \_\_\_\_\_ orario ( anche indicativo) \_\_\_\_\_

Oggetto dell'illecito/ irregolarità ( descrizione dettagliata dell'evento): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.b.** Nel compilare e sottoscrivere la suestesa dichiarazione, il dichiarante è consapevole che rimangono ferme le responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione o da illecito extracontrattuale ex art. 2043 c.c.