



COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

ALLEGATO ALLA PROCEDURA

MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

(c.d. whistleblower)

Cognome e nome del segnalante e rapporto con S.A.B.A.	
Data / Periodo del fatto	
Luogo in cui si è verificato il fatto	

Ritengo che le azioni od omissioni Commesse o tentate siano:	<input type="checkbox"/> - penalmente rilevanti <input type="checkbox"/> - poste in essere in violazione dei codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> - suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico <input type="checkbox"/> - suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine della Cooperativa S.A.B.A. <input type="checkbox"/> - altro (specificare):.....
Descrizione del fatto (condotta ed evento)

Autore/i del fatto
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo

Procedura whistleblowing approvata in data 18/01/2024

SERVIZI
RIABILITATIVI
SOCIO EDUCATIVI
E ASSESTENZIALI

Sede operativa Via XX Settembre 5/9 scala sin.- 16129 Genova
Tel. 010-5960583 fax 010-5764127
www.coopsaba.it - info@coopsaba.it
Codice fiscali e Partita Iva 01062310105
Iscr. Albo nazionale cooperative n° A136883
Sezione coop. a mutualità prevalente di diritto





COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Eventuali allegati a sostegno della segnalazione
Esprimo il consenso alla divulgazione della mia identità	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

2

Luogo, data

Firma

Procedura whistleblowing approvata in data 18/01/2024

SERVIZI
RIABILITATIVI
SOCIO EDUCATIVI
E ASSESTENZIALI

Sede operativa Via XX Settembre 5/9 scala sin.- 16129 Genova
Tel. 010-5960583 fax 010-5764127
www.coopsaba.it - info@coopsaba.it
Codice fiscali e Partita Iva 01062310105
Iscr. Albo nazionale cooperative n° A136883
Sezione coop. a mutualità prevalente di diritto

