



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE
DI GESTIONE E DI CONTROLLO
MODULI SEGNALAZIONI**

MOG.MOD
Ed. 1 rev. 0
del 07.11.2025
Pag. 1 di 7

Redatto ai sensi del

DECRETO LEGISLATIVO 8 giugno 2001 n. 231 e ss.mm.ii.

Questo documento è di proprietà di



Azienda Avicola Rattenuti

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata
dalla Società medesima.

Sommario

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI EPISODI DI MALTRATTAMENTO, VIOLENZA E DISCRIMINAZIONE.....	3
MODULO DELLE SEGNALAZIONI ILLECITI.....	5
MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CARENZE, MALFUNZIONAMENTO_O RICHIESTA DI INTEGRAZIONI	7



**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI EPISODI DI
MALTRATTAMENTO, VIOLENZA E DISCRIMINAZIONE**

Segnalazione del ____/____/____ **alle ore** ____ **in** _____

Segnalatore

Nome e cognome _____

residente a _____ (prov. ____) alla via/piazza _____

contatto telefonico _____

mail _____

ruolo ricoperto al momento della segnalazione _____

Origine della segnalazione

Segnalazione sulla base di:

- ☐ racconto diretto da parte di una persona interessata;
- ☐ racconto di fatti da parte di terzi;
- ☐ fatti avvenuti in presenza del segnalatore;
- ☐ acquisizione tramite dispositivi e piattaforme digitali.

Oggetto della segnalazione

- ☐ maltrattamento (fisico, psicologico, sessuale);
- ☐ atto di violenza (fisica, psicologica, sessuale):
- ☐ altro comportamento inappropriato:

Riferimenti e dettagli dell'episodio segnalato

Data ed ora: _____;

Luogo: _____;

Autore dell'episodio segnalato

Nome e cognome: _____;

Età (*conosciuta o presunta*): _____;

Ruolo svolto nella società: _____;

Descrizione sommaria del o degli episodi ritenuti particolarmente significativi e importanti:

L'episodio segnalato è stato denunciato a eventuali autorità esterne o alle forze dell'ordine?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so

Se sì, specificare quale Autorità o Forza dell'Ordine: _____

Luogo e Data _____

Firma _____



MODULO DELLE SEGNALAZIONI ILLECITI

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

***** Se si volesse mantenere la segnalazione ANONIMA non indicare dati anagrafici nei campi sottoelencati *****

Cognome e nome	
Denominazione società	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

SEGNALAZIONE: il fatto è riferibile a (barrare una o più caselle):

<input type="checkbox"/> Contratti	<input type="checkbox"/> Ispezioni
<input type="checkbox"/> Concessione di vantaggi economici comunque denominati	<input type="checkbox"/> Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici etc.
<input type="checkbox"/> Concessione di altri tipi di vantaggi	<input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo richiesto
<input type="checkbox"/> Nomine, promozioni e deleghe	<input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo effettuato
<input type="checkbox"/> Autorizzazioni	<input type="checkbox"/> Sicurezza nei luoghi di lavoro, responsabilità sociale ed etica
	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:
Data e Luogo dell'evento	
Soggetto/i che ha commesso il fatto	
Area/funzione aziendale	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Eventuali pubblici ufficiali o p.a. coinvolti	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Ammontare del pagamento o altra utilità/beneficio	
Circostanze oggettive di violenza o minaccia	

DESCRIZIONE ESTESA E DETTAGLIATA DELLE CIRCOSTANZE

Descrizione:

CAUSA DELL'ILLECITO

Il fatto è illecito a mio avviso perché (barrare una o più caselle):

<input type="checkbox"/> È penalmente rilevante	<input type="checkbox"/> Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro
<input type="checkbox"/> Viola la Politica o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare	<input type="checkbox"/> Costituisce un caso di malagestione delle risorse
<input type="checkbox"/> Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione	<input type="checkbox"/> Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
<input type="checkbox"/> Arreca un danno di immagine all'Organizzazione	<input type="checkbox"/> Altro, specificare

Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a supporto della segnalazione.

Documentazione allegata:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto dichiara:

- di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi;
- che le informazioni presenti nella segnalazione sono corrispondenti al vero

Data e luogo _____ Firma del segnalante _____

***** Se si volesse mantenere ANONIMA la segnalazione non apporre la firma *****

La presente segnalazione, a seconda dell'argomento, può essere inoltrata:

- All'attenzione dell'Organismo di Vigilanza, i cui riferimenti sono pubblicati sul sito internet aziendale
- all'ANAC con le modalità indicate sul sito: <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>



**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CARENZE, MALFUNZIONAMENTO
O RICHIESTA DI INTEGRAZIONI**

Cognome e Nome: _____

Funzione aziendale: _____

Data della segnalazione: _____

Segnalazione inoltrata a: _____

- Descrizione dell'attività oggetto della segnalazione:

- Descrivere se l'attività è risultata percepita come priva di regolamentazione, solo parzialmente regolamentata o regolamentata da un principio inadeguato:

- Indicare le presunte cause del malfunzionamento ed eventuali consigli o suggerimenti che si ritiene opportuno fornire a tal riguardo:

Data, _____

Firma