

TIPOLOGIA DI SEGNALAZIONE	<input type="checkbox"/> Riservata <input type="checkbox"/> Anonima
DATI DEL SEGNALANTE	
Nome e Cognome	
Qualifica o posizione professionale	
Recapito Telefonico - Email	
OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	
Data o periodo in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	Ufficio (Indicare denominazione e sede):
	All'esterno dell'Ufficio (Indicare luogo e indirizzo):
Ritengo che le azioni e/o omissioni commesse o tentate in ambito antiriciclaggio possano essere:	<input type="checkbox"/> Penalmente rilevanti <input type="checkbox"/> Poste in essere in violazione del codice etico o di altre disposizioni le cui violazioni sono sanzionabili in via disciplinare <input type="checkbox"/> Suscettibili di arrecare pregiudizio patrimoniale ad Eurofin Consulting Srl <input type="checkbox"/> Suscettibili di arrecare pregiudizio all'immagine di Eurofin Consulting Srl <input type="checkbox"/> Suscettibili di arrecare pregiudizio ai dipendenti, agli utenti o ad altri soggetti che svolgono la propria attività presso Eurofin Consulting Srl
Ritengo che ci sia altro (dettagliare)	
Autore/i del/i fatto/i:	1.
	2.
	3.
	4.
Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e in grado di riferire in merito:	1.
	2.
	3.
	4.
Eventuali documenti allegati a sostegno della segnalazione:	

