



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI  
Via IV Novembre, 1 – 58033 Castel del Piano (GR)

## **INFORMAZIONI UTILI PER IL CITTADINO CHE VUOLE EFFETTUARE SEGNALAZIONI DI PRESUNTE CONDOTTE ILLECITE E IRREGOLARITA' AMMINISTRATIVE**

La ASP Vegni mette a disposizione degli utenti dei servizi e dei cittadini in generale, un modulo per consentire di segnalare eventuali comportamenti, episodi di cattiva amministrazione, fenomeni di corruzione (e altri reati contro la pubblica amministrazione), nonché irregolarità amministrative a danno dell'interesse pubblico, di cui il cittadino/utente sia venuto a conoscenza.

Il modulo è stato predisposto per facilitare il cittadino/utente che intende segnalare un illecito o un'irregolarità amministrativa compiuta da dipendenti o altri soggetti a circostanziare la propria segnalazione.

Tale segnalazione deve contenere gli elementi per consentire di svolgere le dovute ed appropriate verifiche finalizzate ad accertare la fondatezza dei fatti; di conseguenza è fondamentale che il cittadino/utente completi il modulo fornendo tutte le informazioni che possiede.

Il modulo da compilare per effettuare la segnalazione e le buste vengono consegnati dall'Ufficio Protocollo della ASP Vegni, via IV Novembre, 1 – 58033 Castel del piano (Gr), orario: da lunedì a venerdì dalle 9:00 alle 13:00, lunedì, mercoledì e venerdì anche dalle 15:00 alle 17:00.

Per tutelare la riservatezza del segnalante, il modulo compilato va inserito in UNA DOPPIA BUSTA CHIUSA.

**La busta esterna recherà la dicitura "riservata personale" e sarà indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della ASP Vegni e consegnata all'Ufficio Protocollo e trasmessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.**

**Il modulo per effettuare la segnalazione è reperibile, oltre che presso l'Ufficio Protocollo, anche sul sito istituzionale della ASP Vegni.**

**Il modulo può essere anche fatto pervenire:**

**-a mezzo posta in UNA DOPPIA BUSTA CHIUSA.**

**La busta esterna recherà la dicitura "riservata personale" e sarà indirizzata AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELLA ASP VEGNI  
Via IV NOVEMBRE, 1  
58033 CASTEL DEL PIANO (GR)**

**- via e - mail, utilizzando la casella di posta elettronica riservata (le e-mail sono ricevute unicamente dal Responsabile della Prevenzione, al seguente indirizzo:**

**cristina.bruni@aspvegni.it**

**-con la consegna a mano al protocollo della ASP Vegni, in UNA DOPPIA BUSTA CHIUSA, la cui busta esterna recherà la dicitura "riservata personale" e sarà indirizzata AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELLA ASP VEGNI**

**Sede e orari dell'Ufficio Protocollo:**

**- via IV Novembre, 1 – 58033 Castel del piano (Gr), orario: da lunedì a venerdì dalle 9:00 alle 13:00, lunedì, mercoledì e venerdì anche dalle 15:00 alle 17:00.**

**Le buste (chiuse) contenenti le segnalazioni saranno, poi, trasmesse al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.**

**Tutte le segnalazioni sono ricevute e gestite esclusivamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.**



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI  
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

**Il Responsabile della Prevenzione ha l'obbligo della riservatezza, salvo le segnalazioni che per legge debbono essere effettuate.  
A garanzia della riservatezza del denunciante, sono previsti dei codici sostitutivi dei dati identificativi di colui che effettua la segnalazione.**

**CASTEL DEL PIANO, 27.12.2019**

**IL RESPONSABILE Prevenzione Corruzione e Trasparenza  
Cristina Bruni**

**MODULO DA UTILIZZARE DAI CITTADINI/UTENTI PER EFFETTUARE  
SEGNALAZIONI DI PRESUNTE CONDOTTE ILLECITE E IRREGOLARITA'  
AMMINISTRATIVE**

*AL RESPONSABILE DELLA  
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA  
ASP VEGNI*

***Dati di chi presenta la segnalazione:***

**Cognome e nome** .....

**Nato a** .....  
**il** .....

**Indirizzo: Via/Piazza** .....

**Città** .....

**Cittadino/utente**

**Legale rappresentante di (indicare ente e sede legale)**

.....  
.....

**Per comunicazioni desidero essere preferibilmente contattato:**

**Numero telefonico**.....

**e-mail**.....

***Dichiarazioni preliminari***

**1.Dichiarazione:** *il segnalante dichiara di essere consapevole che il presente modulo è utilizzabile solo per fatti che riguardano dirigenti, funzionari, dipendenti o altri soggetti delle strutture della ASP Vegni. Il segnalante è consapevole che le segnalazioni riguardanti le strutture (e i relativi dirigenti, funzionari, dipendenti) di altri Enti, saranno trasmesse d'ufficio al competente Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza o all'organo di vertice politico-amministrativo dell'Ente interessato).*

**2.Dichiarazione:** *il segnalante dichiara di essere consapevole che, in caso di falsità della segnalazione, può essere chiamato a risponderne (responsabilità penale, es. per calunnia, diffamazione, oppure responsabilità civile per danni art. 2043 c.c.) ove ricorrano i presupposti di legge.*

**SEGNALAZIONE**

**DESCRIZIONE DEL FATTO CHE SI SEGNA LA :**

.....  
.....  
.....



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI  
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

.....  
.....

**-LUOGO (se conosciuto) ove si è svolto il fatto:**

**Ufficio: (indicare denominazione struttura e indirizzo)**

.....

**All'esterno dell'Ufficio: (indicare luogo e indirizzo)**

.....

**-DATA O PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO (se conosciuto) :**

**(GIORNO, MESE, ANNO):**

.....

**-SOGGETTO CHE HA COMMESSO IL FATTO (dirigenti, funzionari, dipendenti o altri soggetti della ASP Vegni e/o altri dirigenti, funzionari, dipendenti di altri Enti ) indicare i dati anagrafici se conosciuti oppure ogni altro elemento idoneo all'identificazione**

.....  
.....

**-EVENTUALI PRIVATI COINVOLTI NEL FATTO:( indicare i dati anagrafici se conosciuti oppure ogni altro elemento idoneo all'identificazione)**

.....  
.....

**-EVENTUALI IMPRESE COINVOLTE NEL FATTO:( indicare il nominativo se conosciuto oppure ogni altro elemento idoneo all'identificazione)**

.....  
.....

**-ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO FATTO (indicare i dati anagrafici se conosciuti oppure ogni altro elemento idoneo all'identificazione)**

.....  
.....

**-MODALITA' CON CUI E' VENUTO A CONOSCENZA DEL FATTO:**

.....  
.....  
.....  
.....

**-EVENTUALE DOCUMENTAZIONE A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE  
(da elencare e allegare):**

.....  
.....

**-IL SEGNALANTE E' COINVOLTO DIRETTAMENTE NEL FATTO OPPURE E'  
UN TESTIMONE O GLI E' STATO RACCONTATO DA ALTRI**

- Direttamente coinvolto**
- E' un testimone**
- Gli è stato raccontato da altri**

*Data* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Firma autografa)*