

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE ¹	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> ufficio (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> all'esterno dell'ufficio (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO ² :	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione del Codice di comportamento dei dipendenti o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale alla Regione o ad altra pubblica amministrazione; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine della Regione o di altra pubblica amministrazione; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso il Consiglio regionale FVG; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio ai cittadini; <input type="checkbox"/> altro (specificare).

¹ Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

² La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale.

DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
AUTORE/I DEL FATTO ³	1. 2. 3.
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO ⁴	1. 2. 3.
EVENTUALI DOCUMENTI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. 2. 3.
OGNI ALTRA INFORMAZIONE CHE POSSA FORNIRE UN UTILE RISCONTRO CIRCA LA SUSSISTENZA DEI FATTI SEGNALATI	

LUOGO, DATA E FIRMA

³ Indicare i dati anagrafici se conosciuti o, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

⁴ Indicare i dati anagrafici se conosciuti o, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: Plozzer Tamara

CODICE FISCALE: TINIT-PLZTMR73H70E473H

DATA FIRMA: 28/02/2020 13:18:08

IMPRONTA: 65303862326161653332646365643863303232303863393836343630393938386635333530333437

NOME: Pasqualino Codognotto

CODICE FISCALE: TINIT-CDGPQL59C25I040H

DATA FIRMA: 28/02/2020 13:41:14

IMPRONTA: 65316362356232333762346664313139396435356565326365396563633531393961613930316363