



Se lo ritieni opportuno, segnala eventuali episodi di discriminazione ai quali hai assistito.  
Si è verificata una discriminazione in materia di:

<input type="checkbox"/> Assunzione	<input type="checkbox"/> Retribuzione
<input type="checkbox"/> Accesso alla formazione	<input type="checkbox"/> Promozione
<input type="checkbox"/> Licenziamento	<input type="checkbox"/> Pensionamento
<input type="checkbox"/> Razza	<input type="checkbox"/> Ceto
<input type="checkbox"/> Origine	<input type="checkbox"/> Religione
<input type="checkbox"/> Invalidità	<input type="checkbox"/> Sesso
<input type="checkbox"/> Età	<input type="checkbox"/> Appartenenza sindacale
<input type="checkbox"/> Appartenenza politica	<input type="checkbox"/> Molestie
<input type="checkbox"/> Coercizioni	<input type="checkbox"/> Mobbing
<input type="checkbox"/> Motivi religiosi	<input type="checkbox"/> Gravidanza o puerperio
<input type="checkbox"/> Altro (specificare):	

E' necessario descrivere le circostanze e/o le motivazioni che ti hanno indotto ad effettuare la segnalazione:

---

---

---

---

Firma (facoltativa): \_\_\_\_\_

Ti ricordiamo che questo modello può essere imbucato nell'apposita mail box presente presso la sede EXPERIMENTATION SRL di Via Gagarin, 69 - 06073 Corciano (PG) o può essere inviato a: [segnalazioni@experimentations.it](mailto:segnalazioni@experimentations.it) all'attenzione del Responsabile per l'Inclusione e la parità di Genere ; in tal caso egli è tenuto garantire l'anonimato a ciascun compilatore, anche nei confronti del Datore di lavoro.



## DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

COGNOME E NOME	
DENOMINAZIONE SOCIETÀ	
OCCUPAZIONE/FUNZIONE	
TELEFONO	
E-MAIL	

## SEGNALAZIONE CONDOTTA

<b>IL FATTO È RIFERITO A:</b> <i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> Reclutamento del personale
	<input type="checkbox"/> Contratti
	<input type="checkbox"/> Concessione di vantaggi economici comunque denominati
	<input type="checkbox"/> Concessione di altri tipi di vantaggi
	<input type="checkbox"/> Nomine, promozioni e deleghe
	<input type="checkbox"/> Autorizzazioni
	<input type="checkbox"/> Ispezioni
	<input type="checkbox"/> Rapporti con la P.A., Ufficiali Pubblici ecc.
	<input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo richiesto
	<input type="checkbox"/> Pagamento agevolativo effettuato
	<input type="checkbox"/> Pagamento estorto
	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____

DATA DELL'EVENTO	
LUOGO DELL'EVENTO	
SOGGETTO/I CHE HA/HANNO 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 <i>(nome, cognome, qualifica, recapiti)</i>	
AMMONTARE DEL PAGAMENTO O ALTRA UTILITÀ/BENEFICIO	

**CIRCOSTANZE OGGETTIVE DI  
VIOLENZA O MINACCIA****DESCRIZIONE DEL FATTO****IL FATTO È ILLECITO PERCHÉ:**  
*(barrare una o più caselle)*

- È penalmente rilevante
- Viola la Politica aziendale, il Codice Etico o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare
- Arreca un danno patrimoniale all'Organizzazione
- Arreca un danno di immagine all'Organizzazione
- Viola le norme ambientali e di sicurezza sul lavoro
- Costituisce un caso di mala-gestione delle risorse
- Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

**N.B.** Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Con l'invio l'utente acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo

**Firma del Segnalante****Data e luogo**

-----

-----