

## MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

I dipendenti dell'INPS devono utilizzare il presente modulo per segnalare situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza in ragione del loro rapporto di lavoro con l'Istituto.

Per la medesima finalità, il presente modulo deve essere utilizzato anche dai lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Istituto, nonché dai consulenti e collaboratori dell'Istituto con qualsiasi tipologia di contratto o incarico.

Per situazione di illecito si intende ogni abuso delle funzioni di servizio, anche non rilevante penalmente, posto in essere o tentato da dipendenti/collaboratori dell'Istituto, per il perseguimento di interessi privati, con danno, anche solo d'immagine, per l'Istituto medesimo.

La segnalazione non può riguardare rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti con i superiori gerarchici o colleghi.

Il presente modulo, compilato e sottoscritto, deve essere trasmesso al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'INPS, mediante invio all'indirizzo di posta di elettronica [segnalazioneilleciti@inps.it](mailto:segnalazioneilleciti@inps.it).

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo di segnalazione saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali, nonché da altre leggi e regolamenti, al fine di definire il procedimento di verifica delle condotte segnalate.

Il trattamento dei dati, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, avverrà ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali le informazioni sono raccolte e nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001, così come aggiornato dalla legge n. 179/2017.

Il conferimento dei dati è obbligatorio poiché, in difetto, l'Istituto sarebbe impossibilitato a completare il procedimento. I dati personali conferiti potranno essere comunicati a terzi soltanto alle condizioni previste dal Codice ed esclusivamente nei casi e nei limiti indicati da norme di legge.

Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 del Codice) possono essere rivolte al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'INPS all'indirizzo [segnalazioneilleciti@inps.it](mailto:segnalazioneilleciti@inps.it).

## MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

### QUADRO A

#### DATI DEL SEGNALANTE

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Qualifica (1)

Sede di servizio (1)

Recapito telefonico

Email

*(1) da compilare solo se il segnalante è un dipendente dell'Istituto*

### QUADRO B

#### SEGNALAZIONE EFFETTUATA PRESSO ALTRI SOGGETTI

*(quadro da  
compilare solo  
in caso di  
segnalazione  
già effettuata  
presso altri  
soggetti)*

Soggetto presso cui è stata fatta la segnalazione:

- Autorità giudiziaria
- Anac
- Corte dei Conti

Data della segnalazione (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Esito della segnalazione:

---

---

---

---

---

**QUADRO C**

**DESCRIZIONE  
DELLE  
CONDOTTE  
ILLECITE**

Il fatto che si segnala si è verificato in data/nel periodo:

\_\_\_\_\_

*Indicare la data (gg/mm/aaaa) o il periodo*

In: \_\_\_\_\_

*Indicare il luogo*

Descrizione del fatto commesso o tentato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ritengo che il fatto commesso o tentato sia:

- posto in essere in violazione di obblighi/disposizioni di servizio
- suscettibile di arrecare un danno patrimoniale e/o d'immagine all'Istituto
- altro (*specificare*):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autore/i del fatto (2)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Eventuali imprese e/o soggetti privati coinvolti (2)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto (2)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Eventuale documentazione a sostegno della segnalazione *(da allegare)* (2)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

(2) *Indicare i dati anagrafici se conosciuti e ogni altro elemento idoneo all'identificazione*

### **Dichiarazione di responsabilità**

Sono consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
*(gg/mm/aaaa)*

Firma \_\_\_\_\_