

I dipendenti, collaboratori o altri soggetti possono segnalare "in buona fede e sulla base di una ragionevole convinzioni":

- atti di corruzione, compiuti, tentati o presunti;
- violazioni o carenze del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.

È prevista la possibilità di effettuare segnalazioni in forma anonima e, qualora il segnalante si identifichi, le segnalazioni devono essere trattate in modo confidenziale, al fine di proteggere l'identità del segnalante e di coloro che risultano coinvolti nella segnalazione, con i limiti dettati dalle necessità di indagini o dalle richieste della Pubblica Autorità.

Il personale deve essere consapevole dei propri diritti e delle tutele riservate a coloro che effettuano segnalazioni nonché delle conseguenze previste in caso di segnalazioni false o non veritiere.

Il segnalante deve procedere a redigere il modulo allegato indicando:

- Generalità del segnalante (facoltativo)
- Descrizione dei fatti segnalati
- Circostanze di tempo e di luogo
- Elementi di identificazione dei soggetti coinvolti
- Indicazione di soggetti che possono riferire sui fatti

Indicazione di documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti

Trasmettere la segnalazione

Il modulo può essere trasmesso o utilizzando la cassetta di segnalazioni presente negli uffici della società posta nella sala riunioni della SAVI COSTRUZIONI o tramite indirizzo di posta elettronica apposito

La cassetta è situata in un luogo appartato e non sorvegliato, frequentato in genere da tutti i dipendenti, inclusi quelli in trasferta, che si recano almeno una volta al mese in ufficio, in modo da garantire l'anonimato e la riservatezza.

La segnalazione può essere trasmessa anche mediante invio, all'indirizzo di posta elettronica:

savi.segnalazionianticorruzione@gmail.com

Questa modalità potrebbe non garantire l'anonimato. In tal caso, l'identità del segnalante potrà essere conosciuta esclusivamente dal responsabile della funzione incaricata, che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi di esclusione previsti.

Il destinatario da indicare è:

Funzione di conformità

Attenzione: ove la segnalazione riguardasse sospetti a carico proprio della funzione di conformità, la segnalazione va trasmessa Direzione che provvederà alla gestione della segnalazione sostituendo la funzione di conformità con i provvedimenti necessari in relazione alle circostanze di rischio emergenti.

DATI IDENTIFICATIVI DELLA SEGNALAZIONE

| | |
|----------------|--|
| N° | |
| Data ricezione | |
| Provenienza | <input type="checkbox"/> Anonima <input type="checkbox"/> Da segnalante identificato |

DATI IDENTIFICATIVI DEL SEGNALANTE

| | |
|-----------------------|--|
| Cognome e nome | |
| Denominazione società | |
| Occupazione/funzione | |
| Telefono | |
| E-mail | |

N.B. Compilare la seguente tabella se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti

| SOGGETTO | | DENOMINAZIONE /NOME E COGNOME | DATA | NOTE |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|------|------|
| <input type="checkbox"/> | Dipendente | | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorità giudiziaria | | | |
| <input type="checkbox"/> | Forze dell'ordine | | | |
| <input type="checkbox"/> | Altro soggetto pubblico | | | |
| <input type="checkbox"/> | Altro soggetto privato | | | |

SEGNALAZIONE

| | | |
|---|---|--------------------------|
| Il fatto è riferito a barrare una o più caselle | 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, etc. | <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 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 (nome, cognome, qualifica, recapiti) | |
| Ammontare del pagamento o altra utilità/beneficio | |
| Circostanze oggettive di violenza o minaccia | |

DESCRIZIONE DEL FATTO

| |
|--|
| |
|--|

Nota. Il segnalante è 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. Inoltre, il segnalante non deve rilasciare dati sensibili, pena nullità e la distruzione del presente documento.

CAUSA DELL'ILLECITO

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Il fatto è illecito perché... barrare una o più caselle | È penalmente rilevante | <input type="checkbox"/> |
| | Viola la Politica o altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare | <input type="checkbox"/> |
| | Arreca un danno patrimoniale all'organizzazione | <input type="checkbox"/> |
| | Arreca un danno di immagine all'organizzazione | <input type="checkbox"/> |
| | Viola le norme ambientali, di sicurezza sul lavoro, di privacy | <input type="checkbox"/> |
| | Costituisce un caso di malagestione delle risorse | <input type="checkbox"/> |
| | Comporta una discriminazione nei confronti del segnalante | <input type="checkbox"/> |
| | Altro, specificare | |

Nota. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo.

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____

CONTROLLO DOCUMENTO

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| | Rev.01 | 11/06/2025 |
| | Data di emissione del documento | 04/02/2025 |
| | Stato del documento | <input checked="" type="checkbox"/> In uso <input type="checkbox"/> Ritirato |