


## ALLEGATO 2

	<b>MODULO DI SEGNALAZIONE DI ILLECITO PER I DIPENDENTI AGEA</b>
Nome e cognome del segnalante	
Ufficio di appartenenza del segnalante	
<b>SEGNALAZIONE</b>	
Nome e cognome del soggetto segnalato	
Ufficio nel quale opera il soggetto segnalato o ufficio oggetto della segnalazione	
Procedimento amministrativo oggetto della segnalazione (pagamento contributi, affidamento fornitura, concorso ecc.)	
Descrizione del fatto	
Data	
Firma	

NB: tale modello è valido nel transitorio, ma subirà le necessarie modifiche a seguito dell'implementazione della nuova procedura informatizzata di *whistleblowing* ai sensi della l. 179/2017, di imminente rilascio da parte del Fornitore a cui è stata commissionata (SIN S.p.A.).