

2. Segnalazione ANONIMA

☐ Preferisco rimanere anonimo

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

Indicare data, ora e luogo in cui è avvenuta l'aggressione

Data: * _____ Ora: * _____

Luogo: * _____

Aggressore

Indicare se si tratta di: *

☐ Cliente/fornitore

☐ Collega

☐ Altro

Specificare se si è scelto altro: * _____

Aggressione Verbale

Indicare il livello di aggressione verbale: *

☐ Minacce ☐ Gesti violenti ☐ Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, ecc.)

Aggressione Fisica

Indicare il livello di aggressione fisica: *

☐ Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio) ☐ Uso di arma ☐ Uso di corpo contundente

☐ Altro: _____

Descrizione sintetica dell'aggressione: * _____

Eventuali testimoni: * _____

Lesioni riportate: * _____

Necessità di cure: * ☐ SI ☐ NO

Se SÌ: ☐ Cure domiciliari ☐ Pronto soccorso ☐ Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: * ☐ SI ☐ NO

Se SÌ, specificare il numero di giorni di assenza: _____

È stata sporta denuncia all'autorità giudiziaria? * ☐ SI ☐ NO

Se SÌ: * ☐ Polizia di stato ☐ Carabinieri

Indirizzo: _____

Il segnalante in qualità di: *

☐ Vittima dell'aggressione

☐ Testimone

☐ Persona informata sul fatto avvenuto

Data _____

Luogo _____

Il presente modulo può essere inserito nella cassetta per le segnalazioni o reclami presente in struttura o inviato a mezzo mail al seguente indirizzo:
paritadigenere@novability.it