

## MODULO SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

### DA PARTE DELLE PERSONE CHE OPERANO NEL CONTESTO DI LAVORO INPS

I consulenti e collaboratori esterni dell'INPS, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, 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, i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, nonché dai soggetti che si trovino in una delle seguenti situazioni:

- a) quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali
- b) successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso.

Oggetto delle segnalazioni sono violazioni, che possono consistere in comportamenti, atti od omissioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea, che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione.

I comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica consistono in:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

La segnalazione non può riguardare contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile, che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate. Sono, altresì, escluse le segnalazioni di violazioni laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 24 del 2023.

Il presente modulo compilato, sottoscritto e corredato dal documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario deve essere trasmesso al Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza dell'INPS, mediante invio all'indirizzo di posta di elettronica: [whistleblowing@inps.it](mailto:whistleblowing@inps.it).

L'Istituto garantisce al segnalante le misure di protezione di cui al Capo III del decreto legislativo 24 del 2023.

## MODULO SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

### QUADRO A

#### DATI DEL SEGNALANTE

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Recapito telefonico

Email

### 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:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<b>QUADRO C</b>  <b>DESCRIZIONE DELLE VIOLAZIONI</b>	Il fatto che segnalo si è verificato in data/nel periodo:  _____
	<i>Indicare la data (gg/mm/aaaa) o il periodo</i>
	In:  _____
	<i>Indicare il luogo</i>
	Descrizione del fatto commesso o tentato:  _____  _____  _____  _____  _____
	Ritengo che il fatto commesso o tentato:
	<input type="checkbox"/> costituisca violazione di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea
	<input type="checkbox"/> sia posto in essere in violazione di obblighi/disposizioni di servizio
	<input type="checkbox"/> sia suscettibile di arrecare un danno patrimoniale e/o d'immagine all'Istituto
	<input type="checkbox"/> altro (specificare):  _____  _____  _____

Autore/i del fatto (1)

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

Eventuali imprese e/o soggetti privati coinvolti (1)

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

Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o soggetti facilitatori (come individuati dall'articolo 2, comma 1, lettera h, del decreto legislativo 24 del 2023) (1)

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

Indicare se del fatto è stata data divulgazione pubblica (come definita dall'articolo 2, comma 1, lettera f, del decreto legislativo 24 del 2023) ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 24 del 2023. In caso affermativo fornire una breve descrizione della divulgazione effettuata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuale documentazione a sostegno della segnalazione

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

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

**Allego** copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

**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'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000.

Luogo \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo di segnalazione, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (di seguito, Regolamento UE) e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito, Codice), al fine di definire il procedimento di verifica delle condotte segnalate. Ogni trattamento di dati personali, compresa la eventuale comunicazione alle competenti Autorità, è, altresì, effettuata dall'INPS nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni di cui al decreto legislativo 24 del 2023. Il trattamento dei dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE e nel Codice (artt. 29 e 4, n. 10 del Regolamento UE e dell'art. 2-quaterdecies del Codice). Il conferimento dei dati è obbligatorio poiché, in difetto, l'Istituto sarebbe impossibilitato a completare il procedimento e la conservazione dei dati si protrarrà per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e comunque non oltre cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione al segnalante. I diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE possono essere esercitati nei limiti di quanto previsto dall'articolo 2-undecies del Codice e l'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, 00144 Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it). Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato dall'INPS avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento UE).