

Modulo per la segnalazione di violazioni Whistleblowing Canale - TUB/TUF/CAP/D.Lgs 24/2023

Attenzione: i campi contrassegnati con l'asterisco () sono obbligatori e devono essere necessariamente compilati affinché la segnalazione possa essere valutata ammissibile e i fatti verificabili.*

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali - Whistleblowing*

Informazioni preliminari

Area di riferimento della segnalazione*

Cda	
Direzione Generale	
Internal Audit	
Compliance	
Risk Management	
Antiriciclaggio	
Servizi di staff	
Ict e Sicurezza informatica	
Contenzioso	
Processi di Mercato	
Trasparenza	
Condizioni	
Contabilità	
Bilancio e Segnalazioni	
Processi Produttivi	
Titoli	
Eestero	
Crediti	
Precontenzioso	
Rete commerciale (incluse le Filiali)	
Amministrazione	
Data Protection Officer	
Bancassurance e Servizi d'Investimento	
Processi Produttivi	
Pianificazione e Controllo di Gestione	
Risorse umane	

Tipologia di Rapporto con la Banca*

Dipendente o ex dipendente,	
Collaboratore	
Volontario, tirocinante, candidato all'assunzione	
Componente degli Organi sociali	
Azionista	

Indicare se i fatti o gli atti in oggetto sono già stati segnalati al Responsabile o ad altri soggetti*

SI: indicare obbligatoriamente anche l'esito della segnalazione nella sezione successiva	
NO	

Se SI, nella precedente sezione, indicare quale esito ha avuto la segnalazione*

--

Segnalazione

Tipo di illecito da segnalare*

Gestione del portafoglio prodotti	
Pianificazione e sviluppo commerciale	
Gestione dei canali di contatto con la clientela	
Servizi bancari tipici	
Servizi finanziari e servizi del credito	
Servizi relativi agli incassi e ai pagamenti	
Gestione contante e valori	
Servizi d'investimento – Market Abuse	
Altre attività ricomprese nella definizione di cui all'art. 10, comma 1, 2 e 3, D.lgs. 1° settembre 1993	
Attività di distribuzione assicurativa	
Violazioni di cui al D.Lgs 24/2023	

Descrizione dei fatti*

--

Indicare quando è avvenuto l'illecito*

--

Se conosciuto indicare chi ha tratto beneficio dall'illecito

--

Se conosciuto indicare chi è stato danneggiato dall'illecito

--

Se conosciuta indicare la dimensione economica del contratto e/o atto di corruzione e/o transazione inerente l'illecito segnalato

--

Indicare il proprio livello di coinvolgimento nell'accaduto*

Non sono direttamente coinvolto	
Sono direttamente coinvolto	
Ho un interesse privato	
Sono vittima	
Ho personalmente assistito	
Mi è stato riferito nell'ambito della Banca	
Mi è stato riferito esternamente alla Banca	
Altro (specifica)	

Indicare se si ha un proprio interesse privato collegato agli atti o ai fatti comunicati mediante la segnalazione*

SI	
NO	

Le persone e/o le Funzioni aziendali coinvolte nell'accaduto*

--

Le altre aziende o enti che sono coinvolti

--

Informazioni utili per verificare la veridicità della segnalazione?

Eventuali documenti allegati

Ulteriori informazioni

Eventuali note

Dati del segnalante

Generalità e contatti del segnalante*

Nome* _____

Cognome* _____

Telefono* _____

mail* _____

Data* _____

Firma Segnalante* _____