

FORMULE DI CONSENSO FACOLTATIVE

Presa visione della informativa, evidenzio la mia scelta in merito alla eventuale prestazione dei consensi facoltativi, in base alle opzioni eventualmente selezionate di seguito. Dichiaro che le informazioni fornite su ogni trattamento sono state da me recepite e comprese in maniera chiara, corretta e trasparente e che le seguenti manifestazioni di consenso sono prestate – ove indicate – in maniera libera consapevole.

SI NO Con riferimento alle segnalazioni in forma orale, tramite applicazione in cloud o incontro diretto, esprimo il mio consenso a documentare la segnalazione mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione all'ascolto oppure mediante verbale (art.14 c.4 D.Lgs.24/2023).

SI NO Con riferimento a eventuali procedimenti disciplinari, esprimo il mio consenso a rivelare la mia identità e/o qualsiasi altra informazione da cui possa evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità al Presidente del Consiglio di Amministrazione, e all'**incolpato**.

SI NO Con riferimento a eventuali procedimenti disciplinari, esprimo il mio consenso alla rivelazione della mia identità, al Presidente del Consiglio di Amministrazione, e all'**incolpato**, qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla mia segnalazione e la conoscenza dell'identità risulti indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Luogo e data _____

Firma del segnalante _____