**BUSTA 1**

*Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza*

*dell’E.R.S.U. di Sassari*

**Mo d u l o d i s e g n a l a z i o n e PARTE “ A”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Da t i p e r s o n a l i d e l s e g n a l a n t e** | |
| Nome e Cognome del Segnalante |  |
| Numero di Telefono / Cellulare |  |
| e-mail |  |
| Dichiaro di aver preso visione dell’[informativa per il trattamento dei dati](https://cmsras.regione.sardegna.it/api/assets/redazionaleras/8b4aec7a-34a8-4b6f-987c-bea03b5b50f5/informativa-whistleblowing-ras-15-luglio-2023-signed.pdf?version=0) [personali](https://cmsras.regione.sardegna.it/api/assets/redazionaleras/8b4aec7a-34a8-4b6f-987c-bea03b5b50f5/informativa-whistleblowing-ras-15-luglio-2023-signed.pdf?version=0) (artt. 13 e 14 del Regolamento Ue 2016/679) | * Sì * No |
| Luogo e Data di sottoscrizione del modulo |  |
| Firma |  |
| Si allega copia di un documento di identità in corso di validità. | * Carta d’identità * Altro documento di riconoscimento |

*Il segnalante è consapevole della 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 di cui all’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.*

*Il segnalante dichiara di essere stato informato/a ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) circa il trattamento dei dati raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, nel rispetto della riservatezza dell’Interessato, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.*

***Attenzione***

Inserisci il modulo compilato in una busta chiusa, separata dalla restante parte della segnalazione, avendo cura di non inserire i dati personali altrove.