

## Procedura Whistleblowing del Gruppo Mittel

### Allegato 1 – parte b)

#### Modulo di Segnalazione delle Violazioni (Whistleblowing) – FISV

**Destinatario:** Responsabile Internal Audit della capogruppo Mittel - FISV

**presso:** Ufficio Internal Audit – Mittel S.p.A.

**Indirizzo postale:** Via Borromei n. 5 – 20123 Milano

Società interessata dalla segnalazione \_\_\_\_\_

Descrivi in poche parole la tua segnalazione \_\_\_\_\_

Descrivi la tua segnalazione in dettaglio \_\_\_\_\_

Dove sono avvenuti i fatti \_\_\_\_\_

Quando sono avvenuti i fatti \_\_\_\_\_

Autore dell'evento \_\_\_\_\_

Altri eventuali soggetti a conoscenza dell'evento e/o in grado di riferire sul medesimo \_\_\_\_\_

#### Come sei coinvolto nel fatto segnalato?

- Sono una vittima
- Sono coinvolto nei fatti
- Sono diretto testimone dei fatti in prima persona
- È una voce che ho sentito in giro
- Mi è stato detto da un testimone diretto

#### Hai delle prove a supporto della tua segnalazione

- SI (allegare l'eventuale documentazione a supporto)
- NO

Data \_\_\_\_\_