

Procedura Whistleblowing del Gruppo Mittel

Allegato 2 – parte b)

Modulo di Segnalazione delle Violazioni (Whistleblowing) – Responsabile Ufficio Legale e Societario

Destinatario: Responsabile dell'Ufficio Legale e Societario di Mittel S.p.A.

presso: 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 _____