

WHISTLEBLOWING – Modulo di SEGNALAZIONE DI UN COMPORTAMENTO ILLEGITTIMO

ai sensi del D.lgs. n. 24 del 2023

ATTENZIONE: è obbligatorio allegare al presente modulo una busta chiusa che contenga la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, qualora non si volesse scegliere l'anonimato, e, ove non già riportato nel presente modulo, un indirizzo postale, un'email o recapito telefonico, per eventuali richieste di informazioni o chiarimenti sulla segnalazione o per concordare un incontro di persona o telefonico (se richiesto dal segnalante).

Qualora, invece, si intenda mantenere riservata la propria identità, è necessario spuntare la seguente casella:

Dichiarazione anonima

ATTENZIONE: per essere considerata come una segnalazione Whistleblowing è necessario dichiarare espressamente di volersi avvalere delle tutele previste nel caso di eventuali ritorsioni. In assenza della chiara indicazione, la segnalazione potrà essere trattata come ordinaria. Si segnala comunque che il Gruppo BNP Paribas gestisce le segnalazioni ordinarie garantendo le stesse tutele di riservatezza e di protezione previste per le segnalazioni Whistleblowing.

Desidero beneficiare delle tutele previste nel caso di eventuali ritorsioni

* _ * _ *

IMPORTANTE: i campi contraddistinti con “*” sono **OBBLIGATORI** affinché la segnalazione venga presa in considerazione come segnalazione Whistleblowing

* _ * _ *

1) INDICARE LA PROPRIA RELAZIONE CON BNP PARIBAS *

- Ex Dipendente
- Candidato per l'assunzione
- Fornitore
- Sub-appaltatore
- Azionista o membro del Consiglio di Amministrazione
- Altro specificare

2) DATI DI CONTATTO per eventuali comunicazioni

(in assenza di dati di contatto non sarà possibile richiedere ulteriori informazioni o chiarimenti sul fatto segnalato. I dati di contatto possono essere forniti scegliendo quello che garantisce il proprio anonimato, laddove desiderato)

Indirizzo di posta ordinaria

Indirizzo e-mail personale

Nr. telefonico

* _ * _ *

3) SEGNALAZIONE DEI FATTI

a. CHI E' LA PERSONA O LE PERSONE A CUI SI RIFERISCONO I FATTI SEGNALATI *

[indicare Nome, Cognome, Qualifica e ogni altra informazione utile all'identificazione]

.....

b. FUNZIONE/SOCIETA' DEL GRUPPO INTERESSATA DALLA PRESUNTA VIOLAZIONE *

[indicare la Società del Gruppo BNP Paribas in cui si è verificata la situazione che vuole segnalare (es. BNL, ecc.) oppure la Direzione/Struttura interessata (es. sourcing, comunicazione, legale, IT, ecc.)]

.....

c. IN QUALE LUOGO SI È VERIFICATA LA SITUAZIONE CHE VUOLE SEGNALARE? *

.....

.....

d. QUANDO SI È VERIFICATO L'EVENTO? *

(indicare la data o il periodo in cui si è verificata la situazione che vuole segnalare oppure se è ancora in corso)

.....

e. A QUALI ARGOMENTI SI RIFERISCE LA SITUAZIONE CHE HA OSSERVATO? *

- Rispetto per le persone (molestie, discriminazioni, comportamenti inappropriati, ecc.)*
- Situazioni diverse da quelle relative al rispetto per le persone (frode, riciclaggio, sanzioni ed embarghi, terrorismo, ecc.)*
- Segnalazioni miste (rispetto per le persone e altre situazioni di cattiva condotta)*
- Altro*

f. DESCRIZIONE SINTETICA DEL FATTO (si prega di fornire informazioni concrete e direttamente correlate a ciò che è successo) *

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

g. HA GIÀ SEGNALATO I FATTI IN OGGETTO AD ALTRI? *

NO

SÌ

si prega di precisare la persona o la società/entità a cui è stata segnalata la situazione e qual è stato l'esito

.....
.....

h. HA UN SUO INTERESSE PERSONALE COLLEGATO AGLI ATTI O AI FATTI COMUNICATI? SE SÌ, QUALE? *

.....

i. CHI SONO I SOGGETTI CHE HANNO TRATTO BENEFICIO DALL'ILLECITO? (se conosciuti)

.....

j. CHI SONO I SOGGETTI DANNEGGIATI DALL'ILLECITO? (se conosciuti)

.....

k. CON CHE MODALITÀ È VENUTO A CONOSCENZA DEI FATTI? *

Ho partecipato al fatto assieme al Segnalato

Sono una vittima

Ho assistito di persona

Mi è stato riferito da un partecipante al fatto, da una persona che ha assistito o da una vittima

Altro (specificare)

.....

l. CI SONO EVENTUALI ALTRI SOGGETTI COINVOLTI NELL'ACCADUTO? SE SÌ, QUALI? * (Nome, Cognome, Qualifica)

.....

.....

m. CI SONO EVENTUALI SOGGETTI TESTIMONI DEL FATTO? SE SÌ, QUALI? (Nome, Cognome, Qualifica)

.....

.....

n. QUAL È IL VALORE ECONOMICO DELL'ILLECITO SEGNALATO? (se conosciuto)

.....

.....

o. ALTRE INFORMAZIONI UTILI (ad es. per verificare la veridicità della segnalazione)

.....

.....