

MODULO DI SEGNALAZIONE DISCRIMINAZIONI PARITÀ DI GENERE, MOLESTIE, VIOLENZE, MOBBING.

NOME E COGNOME DEL/LA SEGNALANTE:	☐ Anonimo
REPARTO:	
DATA:	
OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:	☐ discriminazione, ☐ molestia, ☐ violenza, ☐ mobbing: ☐
Quando si è verificato l'episodio/gli episodi che si vuole/vogliono segnalare: 	
Dove è/sono avvenuti: 	
Persone coinvolte nell'episodio/negli episodi: 	
Cosa è successo: 	

Testimoni:

(Se ci sono stati testimoni dell'episodio/degli episodi sopra descritto, indicate i loro nomi e cognomi).

Prove a sostegno della segnalazione:

(Se ci sono prove a sostegno della vostra segnalazione, come ad esempio email, messaggi, registrazioni audio o video, allega il modulo).

Prima di questa segnalazione, avete già condiviso con qualcuno quanto e successo? SI ☐ NO ☐

Cosa è successo a seguito di questa condivisione

Indicare se sono già state intraprese delle azioni per risolvere la situazione?

Richieste: (Indicate le azioni che vorreste fossero intraprese dall'azienda per risolvere la situazione di discriminazione/molestia/violenza subita).
