

MODULO SEGNALAZIONI DI GENERE

Richiamata la procedura operativa *IdL. 5.2.3 - Gestione segnalazioni di genere_Ed.01-Rev.00*, chiunque intenda segnalare:

- situazioni di abuso fisico, verbale e digitale (molestia);
- situazioni di molestie sessuali;
- violazioni della “Politica per la Parità di Genere” di Bergamo Sanità e delle politiche alla stessa collegate;
- violazioni del sistema di regole, procedure e Policy vigenti in Bergamo Sanità;
- disparità retributive;

può utilizzare il presente “Modulo Segnalazioni UNI/PdR 125”, in alternativa alla comunicazione verbale mediante dichiarazione rilasciata al Comitato Guida al fine di presentare la relativa Segnalazione.

Si rammenta che Bergamo Sanità tutela i/le dipendenti o chiunque altro effettui la segnalazione e che la stessa deve essere effettuata in modo responsabile e consapevole.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L’INVIO

1) Chiunque desideri fare una Segnalazione relativamente agli aspetti UNI/PdR 125:2022 (Parità di genere) deve compilare i campi “**Parte 2**” e “**Parte 3**” ed eventualmente anche il campo “**Parte 1**” se desidera far sapere la propria identità. Diversamente può lasciare il campo “**Parte 1**” in bianco se desidera rimanere anonimo.

2) Dopo aver compilato il presente modulo il Segnalante:

- può inviarlo al seguente indirizzo e-mail: comitatoguida@bergamosanita.it
- può inviare una busta con la dicitura “*Riservata/Personale – All’attenzione del Comitato Guida di Bergamo Sanità.*”, tramite posta (**Via Vasvecchio 1/C, Nembro (BG) 24027**).

All’interno della busta devono essere inserite due buste, al fine di separare i dati identificativi del Segnalante dalla Segnalazione, entrambe sigillate:

- la prima busta con i dati identificativi del Segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento. In alternativa alla fotocopia del documento di riconoscimento, riportare un numero telefonico da poter contattare;
- la seconda busta con il presente modulo;

- può consegnare a mano una busta con la dicitura “*Riservata/Personale – All’attenzione del Comitato Guida di Bergamo Sanità.*” (inserendo la busta nella cassetta di posta situata presso la sede di Bergamo Sanità).

All’interno della busta devono essere inserite due buste, al fine di separare i dati identificativi del Segnalante dalla Segnalazione, entrambe sigillate:



MODULO

Mod. 5.2.7
Ed. 00 Rev. 00
del 09/04/2024
Pag. 2 di 3

MODULO SEGNALAZIONI DI GENERE

- la prima busta con i dati identificativi del Segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento. In alternativa alla fotocopia del documento di riconoscimento, riportare un numero telefonico da poter contattare;
- la seconda busta con il presente modulo.

PARTE 1 – DATI PERSONALI DEL SEGNALANTE

(La compilazione dei campi sottostanti non è obbligatoria.

Tuttavia, per eventuali approfondimenti in merito alla Segnalazione, si richiede la compilazione almeno del campo "Telefono")

Nome e cognome del/della Segnalante	
Denominazione della società <i>(Se il Segnalante non è dipendente di Bergamo Sanità)</i>	
Occupazione / funzione	
Telefono	
Indirizzo e-mail	

PARTE 2 – SEGNALAZIONE

Barrare una o più caselle	1) Molestia sessuale <input type="checkbox"/>
	2) Abuso fisico <input type="checkbox"/>
	3) Abuso verbale <input type="checkbox"/>
	4) Abuso digitale <input type="checkbox"/>
	5) Molestia sessuale <input type="checkbox"/>
	6) Violazioni della "Politica per la Parità di Genere" e delle politiche stessa collegate <input type="checkbox"/>
	7) Violazioni del sistema di regole, procedure e Policy <input type="checkbox"/>
	8) Disparità retributive <input type="checkbox"/>
Data dell'evento	
Luogo dell'evento	
Soggetto/i che ha/hanno commesso il fatto	
Eventuali soggetti coinvolti	



MODULO

Mod. 5.2.7
Ed. 00 Rev. 00
del 09/04/2024
Pag. 3 di 3

MODULO SEGNALAZIONI DI GENERE

Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto	
Circostanze oggettive di violenze o minaccia	

PARTE 3 – DESCRIZIONE ESTESA DELLA SEGNALAZIONE

--

Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a supporto della Segnalazione

Documentazione allegata:

1)
2)
3)
4)
5)

Tutte le informazioni contenute nella Segnalazione, incluse eventualmente quelle relative all'identità del/della Segnalante o di altri soggetti, saranno trattate in modo confidenziale e saranno conservate nel rispetto della normativa privacy vigente.

Data: _____