

	<b>MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA</b>	MOD. 02_1
		Rev.00 del 10.01.2025

## MODULI PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA

### 1. Segnalazione APERTA

**I campi contrassegnati con \* sono obbligatori**

Nome e cognome del segnalante: \*

Nome e cognome del segnalante: *	
Struttura di assegnazione (se dipendente):	
Matricola (se dipendente):	
E-mail: *	
Cell: *	

**Indicare data, ora e luogo in cui è avvenuta l'aggressione**

Data: *	
Ora: *	
Luogo: *	

### **Aggressore**

Indicare se si tratta di: \*

- Cliente/fornitore
- Collega
- Altro: \_\_\_\_\_

### **Aggressione Verbale**

Indicare il livello di aggressione verbale: \*

- Minacce
- Gesti violenti



**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI  
ATTI DI VIOLENZA**

MOD. 02\_1

Rev.00 del  
10.01.2025

- Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, ecc.)

**Aggressione Fisica**

Indicare il livello di aggressione fisica: \*

- Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio)
- Uso di arma
- Uso di corpo contundente
- Altro: \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica dell'aggressione: *	
Eventuali testimoni: *	
Lesioni riportate: *	

Necessità di cure: \*

- SI
- NO

Se Sì:

- Cure domiciliari
- Pronto soccorso
- Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: \*

- SI
- NO

Se Sì, specificare il numero di giorni di assenza: \_\_\_\_\_

	<b>MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA</b>	MOD. 02_1
		Rev.00 del 10.01.2025

È stata sposta denuncia all'autorità giudiziaria? \*

- SI
- NO

Se Sì: \*

- Polizia di stato
- Carabinieri

Il segnalante in qualità di: \*

- Vittima dell'aggressione
- Testimone
- Persona informata sul fatto avvenuto

Consapevole che sarò successivamente chiamato in via riservata dagli organi aziendali competenti, per la sottoscrizione della presente segnalazione e per eventuali ulteriori approfondimenti testimoniali

Data

Luogo

## **2. Segnalazione ANONIMA**

Preferisco rimanere anonimo

*La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).*

	<b>MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA</b>	MOD. 02_1
		Rev.00 del 10.01.2025

*Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.*

**Indicare data, ora e luogo in cui è avvenuta l'aggressione**

Data: *	
Ora: *	
Luogo: *	

**Aggressore**

Indicare se si tratta di: \*

- Cliente/fornitore
- Collega
- Altro: \_\_\_\_\_

**Aggressione Verbale**

Indicare il livello di aggressione verbale: \*

- Minacce
- Gesti violenti
- Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, ecc.)

**Aggressione Fisica**

Indicare il livello di aggressione fisica: \*

- Contatto (spinta, schiaffo, pugno, calcio)
- Uso di arma
- Uso di corpo contundente



**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI  
ATTI DI VIOLENZA**

MOD. 02\_1

Rev.00 del  
10.01.2025

Altro: \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica dell'aggressione: *	
Eventuali testimoni: *	
Lesioni riportate: *	

Necessità di cure: \*

- SI
- NO

Se Sì:

- Cure domiciliari
- Pronto soccorso
- Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: \*

- SI
- NO

Se Sì, specificare il numero di giorni di assenza: \_\_\_\_\_

È stata sposta denuncia all'autorità giudiziaria? \*

- SI
- NO

Se Sì: \*

- Polizia di stato
- Carabinieri

	<b>MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA</b>	MOD. 02_1
		Rev.00 del 10.01.2025

Il segnalante in qualità di: \*

- Vittima dell'aggressione
- Testimone
- Persona informata sul fatto avvenuto

Consapevole che sarò successivamente chiamato in via riservata dagli organi aziendali competenti, per la sottoscrizione della presente segnalazione e per eventuali ulteriori approfondimenti testimoniali

Data

Luogo