



**Modulo di Segnalazione
atti di violenza**

**Mod.
Rev. 00
Del 12.07.2023**

MODULI PER LA SEGNALAZIONE DI ATTI DI VIOLENZA

1. Segnalazione APERTA

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

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

Specificare se si è scelto 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
- Altro:

Specificare se si è scelto altro: *

Descrizione sintetica dell'aggressione: *

Eventuali testimoni: *

Lesioni riportate: *

Necessità di cure: *

- SÌ
- NO

Se Sì:

- Cure domiciliari
- Pronto soccorso
- Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: *



**Modulo di Segnalazione
atti di violenza**

**Mod.
Rev. 00
Del 12.07.2023**

- SI
- NO

Se SÌ, specificare il numero di giorni di assenza:

è stata sporta denuncia all'autorità giudiziaria? *

- SI
- NO

Se SÌ: *

- Polizia di stato
- Carabinieri

Indirizzo:

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.).

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



Modulo di Segnalazione atti di violenza

**Mod.
Rev. 00
Del 12.07.2023**

- Altro

Specificare se si è scelto altro: *

Aggressione Verbale

Indicare il livello di aggressione verbale: *

- Minacce
- Gestii 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
- Altro:

Specificare se si è scelto altro: *

Descrizione sintetica dell'aggressione: *

Eventuali testimoni: *

Lesioni riportate: *

Necessità di cure: *

- SÌ
- NO

Se SÌ:

- Cure domiciliari
- Pronto soccorso



**Modulo di Segnalazione
atti di violenza**

**Mod.
Rev. 00
Del 12.07.2023**

- Ricovero ospedaliero

Giorni di assenza da lavoro: *

- SI
- NO

Se Sì, specificare il numero di giorni di assenza:

è stata sporta denuncia all'autorità giudiziaria? *

- SI
- NO

Se Sì: *

- Polizia di stato
- Carabinieri

Indirizzo:

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