

Al Responsabile Segnalazioni Whistleblowing Argosped Soc. Ben. S.r.l.  
c/o STUDIO LEGALE BARSOTTI  
Piazzetta Guastalla n. 11, Milano 20133  
e-mail: segnalazioni@studiolegalebarsotti.it  
n. tel. +39 02 54102399

## MODULO DI SEGNALAZIONE

**delle violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/2001 e commissione di reati presupposto previsti dal Modello ai sensi del D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 nel contesto lavorativo di Argosped Società Benefit S.r.l.**

È necessario leggere attentamente l'informativa Whistleblowing prima di procedere alla compilazione del presente modulo di segnalazione al fine di una corretta compilazione dello stesso e di conoscere le diverse modalità di segnalazione alternative all'invio tramite e-mail.

Il modulo compilato e sottoscritto, unitamente ad eventuali documenti allegati, dovrà essere inviato al Responsabile Segnalazioni Whistleblowing all'indirizzo e-mail segnalazioni@studiolegalebarsotti.it.

<b>Nome e cognome</b>	
<b>Data e luogo di nascita</b>	
<b>Recapito (tel. /e-mail) per contatto</b>	
<b>Posizione ricoperta in Argosped</b>	
<b>Generalità del/i segnalato/i e posizione ricoperta in Argosped</b>	1. 2. 3.

<p><b>Altri dati/informazioni utili ai fini dell'identificazione del/i segnalato/i</b></p>	
<p><b>Altri soggetti terzi coinvolti</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>
<p><b>Soggetti terzi a conoscenza dei fatti</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>

Le segnalazioni anonime verranno gestite dal Responsabile Whistleblowing solo se sufficientemente circostanziate, in caso contrario si procederà alla loro archiviazione con idonea motivazione.

**DESCRIZIONE DEL FATTO**

<b>Data/periodo Del fatto</b>	
<b>Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto</b>	

Si consiglia di suffragare il contenuto del presente modulo con documenti allegati utili alla gestione della segnalazione.

Luogo e Data

Firma del segnalante