

FORMULA SERVIZI
Società Cooperativa

SERVIZI INTEGRATI
PER LE CITTÀ,
LE IMPRESE,
LA SANITÀ

CF e PI 00410120406
Iscr. Albo Soc. Cooperative
N. A101656
Sez. Coop. Mut. Prevalente

Iscr. Reg. Impr. Forlì
N. 00410120406

Iscrizione REA Forlì
N. 155991

**SEDE LEGALE E
AMMINISTRATIVA**

47122 FORLÌ FC
Via Monteverdi 31
tel. 0543 474811
fax 0543 474899
info@pec.formulaservizi.it
info@formulaservizi.it

SEDI OPERATIVE

15076 OVADA AL
Via Molare 38
tel. 0143 381036
fax 0143 381039

47010 GALEATA FC
Via Palazzina 9
tel. 0543 981764
fax 0543 981554

47122 FORLÌ FC
Via Monteverdi 6b
tel. 0543 474811
fax 0543 474899

47838 RICCIONE RN
Via Circonvallazione 9
tel. 0541 427611
fax 0541 427637

63100 ASCOLI PICENO AP
Via Della Filatura 10
Zona Industriale
Marino Del Tronto
tel. 0736 255361
fax 0736 252375

00012 GUIDONIA MONTECELIO RM
Via B. Pontecorvo 18
tel. 0774 358163-54
fax 0774 357357



Informativa “normativa del Whistleblowing” ex art. 2, L. n. 179/2017

Al Lavoratore/Lavoratrice,

Ai Fornitori/Clienti/Partners Commerciali,

la legge in materia di Whistleblowing (segnalazione di irregolarità o illeciti) permette di segnalare all’Organismo di Vigilanza (formato da 3 esperti giuridici indipendenti esterni alla Cooperativa) eventuali irregolarità ovvero condotte illecite rilevate nell’ambito dell’attività lavorativa con la garanzia di non ricevere ritorsioni ovvero nell’ambito dei rapporti intrattenuti con Formula Servizi mantenendo la riservatezza.

Le segnalazioni dovranno però essere “circostanziate” e “fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o violazioni del modello di organizzazione e gestione dell’ente, del Codice Etico o della Politica Aziendale” e potranno essere inviate via mail a vigilanza@formulaservizi.it che può essere letta esclusivamente dai componenti dell’Organismo di Vigilanza ovvero in modalità cartacea presso la cassetta apposta al primo piano degli uffici della sede legale (Forlì, Via Monteverdi n. 31).

La segnalazione potrà essere redatta in forma libera e su carta semplice, ma deve contenere TUTTI gli elementi riportati nel modulo che potete utilizzare ovvero copiare.

Cognome e Nome del segnalante:

Data/periodo del fatto:

Luogo del fatto:

Codice/Legge/Regolamento Aziendale violato:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Codice Penale | <input type="radio"/> CCNL/Statuto
Lavoratori | <input type="radio"/> Politica Aziendale |
| <input type="radio"/> Codice Civile | <input type="radio"/> Codice Etico della
Cooperativa | <input type="radio"/> Statuto sociale
della Cooperativa |
| <input type="radio"/> TU Sicurezza sul
Lavoro | <input type="radio"/> MOG 231 | <input type="radio"/> Regolamenti
della Cooperativa |
| <input type="radio"/> TU Ambiente | | |

Descrizione del fatto

Altri soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul fatto

Data _____ Luogo _____ Firma _____

Le segnalazioni NON POSSONO ESSERE ANONIME. Le segnalazioni senza gli elementi richiesti non saranno prese in considerazione