SEGNALAZIONE RELATIVAMENTE AD ATTI DI DISCRIMINAZIONE / MOBBING / MOLESTIE SUL LAVORO

La/Il sottoscritta/o _____ (la compilazione di questo campo è facoltativa) con la presente segnala di essere a conoscenza di un caso di discriminazione, molestia o mobbing avvenuto sul luogo di lavoro.

In proposito preciso che in relazione all'episodio

- Ho assistito
- Sono stato vittima

Si è trattato di un caso di

- Discriminazione
- Molestia
- Mobbing

L'autore della condotta era

- Un collega
- Un gruppo di colleghi
- Una mia/Un mio superiore

E precisamente:

_____

Eventuali altre persone che hanno assistito al fatto e possono riferire su di esso:

_____

Descrizione del fatto:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Chiedo che i mei dati anagrafici non siano resi noti a terzi e che nella successiva trattazione della vicenda la mia pratica sia identificata unicamente con un codice alfanumerico anonimo.

Luogo e data _____ li _____ Firma _____