



OMCEO
RAVENNA

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Ravenna

Sistema di Gestione per la Parità di Genere
UNI/PdR 125:2022

MODULO DI SEGNALAZIONE DI COMPORTAMENTI NON CONFORMI

Cronologia delle revisioni

Rev.	Data	Descrizione	Approvazione
01	10/06/2026	Prima emissione	Consiglio Direttivo

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna

Ente pubblico non economico subsidiario dello Stato istituito ai sensi del D.L.C.P.S. 13 sett.1946 n. 233 e s.m.i

✉ Via A. De Gasperi, 19 - 48121 RAVENNA - ☎ 0544/212625 - 📠 0544/32276

📧 info@omceo-ra.it - 📧 PEC: segreteria.ra@pec.omceo.it 🌐 www.omceo-ra.it C.F. 8000 81 50 395

Nota informativa per il segnalante: Il presente modulo è lo strumento ufficiale per segnalare discriminazioni, molestie sessuali o morali e violazioni del Codice di Condotta. In conformità alla Procedura Operativa dell'Ente e alla normativa sul Whistleblowing, l'identità del segnalante è protetta da assoluto riserbo. Non sono ammesse segnalazioni basate su semplici pettegolezzi o dicerie.

1. Anagrafica del Segnalante (Opzionale*)

**Il modulo può essere inviato in forma totalmente anonima. Tuttavia, inserire i propri dati facilita lo svolgimento dell'istruttoria.*

Cognome e Nome:	
Ruolo / Qualifica:	<input type="checkbox"/> Dipendente Amministrativo <input type="checkbox"/> Medico / Odontoiatra Iscritto all'Albo <input type="checkbox"/> Componente Organi Istituzionali (Consiglio/CAO/Commissioni) <input type="checkbox"/> Collaboratore Esterno / Fornitore / Altro
Contatti (E-mail / Tel):	

2. Tipologia di Comportamento Segnalato

Selezionare una o più caselle relative alla natura della violazione riscontrata:

- **Molestia morale o psicologica (Mobbing):** Comportamenti ostili o persecutori reiterati nel tempo.
- **Molestia sessuale o verbale:** Commenti, avances o contatti fisici indesiderati a conclusione o connotazione sessuale.
- **Discriminazione di genere:** Penalizzazioni legate al genere o alla genitorialità nell'accesso a ruoli, carriere o formazione.
- **Violazione del Codice di Condotta:** Altri comportamenti lesivi della dignità della persona.

3. Descrizione Circostanziata dei Fatti

Fornire una descrizione chiara, oggettiva e dettagliata dell'evento o dei comportamenti (indicare date, orari, luoghi e persone coinvolte):

4. Persone Coinvolte o Potenziali Testimoni

Indicare i soggetti coinvolti nei fatti (presunti autori del comportamento) e altre persone a conoscenza degli eventi:

Presunto/i autore/i del fatto:	<input type="text"/>
Eventuali testimoni presenti:	<input type="text"/>

5. Documentazione a Supporto (Allegati)

Indicare l'eventuale presenza di materiale documentale allegato a supporto della segnalazione (es. e-mail, messaggi, comunicazioni scritte):

- **Sì** (specificare la tipologia di allegato):

- **No**

6. Dichiarazione di Consapevolezza e Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'utilizzo di questo canale per segnalazioni palesemente infondate, effettuate al solo scopo di danneggiare o calunniare terzi, è passibile di sanzioni disciplinari e civili ai sensi della legge vigente.

Data: ____ / ____ / _____

Firma (se non anonimo): _____

Il presente modulo, una volta compilato, deve essere consegnato in busta chiusa sigillata recante la dicitura "RISERVATA PERSONALE" direttamente al Referente Interno del CUG dell'OMCeO Ravenna dott.ssa Antonella Sanna.