|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dati del lavoratore che effettua la segnalazione** | | |
| **Nome:** |  | |
| **Cognome:** |  | |
| **Data:** |  | |
|  | | |
| **Luogo di lavoro presso il quale è stata riscontrata la non conformità ai fini della sicurezza** | | |
| **Plesso:** |  | |
| **Luogo:** |  | |
|  | | |
| **Descrizione della/e non conformità (pericolo/rischio) riscontrata/e:** | | |
|  | | |
| **Data di segnalazione:** | |  |
| **Firma di chi**  **effettua la**  **segnalazione:** | |  |
| **Numero e data di ricevimento**  **del protocollo**  *(riservato all’ufficio):* | |  |