Al Presidente del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)
ASL Napoli 1 Centro
Via Comunale del Principe 13/a
80145 - Napoli
*comitatounicodigaranzia@aslnapoli1centro.it*

OGGETTO: Segnalazione al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Io sottoscritto/a_____ nato/a a _____ il ___/___/____, residente a _____ (_____), via _____n. _____ recapito telefonico _____, indirizzo email o pec _____ matr. _____, qualifica _____, struttura di appartenenza _____

segnalo la seguente problematica:

***Ambito***

- ☐ Parità e pari opportunità di genere;
- ☐ Parità e pari opportunità lavorative;
- ☐ Discriminazione relativa al genere, alla razza, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla lingua e alla religione;
- ☐ Benessere e clima lavorativo;
- ☐ Mobbing, Stalking, Straining;
- ☐ Altro (specificare)_____

Nella parte sottostante dovrà essere riportata una sintetica descrizione dei fatti, atti o comportamenti per i quali il soggetto si rivolge al Comitato.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Con la sottoscrizione della presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'informativa riguardante il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia.

Allego copia documento d'identità.

_____, li_____ Firma per esteso _____