



**COMITATO UNICO DI GARANZIA**  
cug@aslsalerno.it



**Alla Presidente C.U.G.**  
**Dr.ssa Antonietta Sica**

**Oggetto: SEGNALAZIONE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Qualifica Professionale \_\_\_\_\_

Servizio o Reparto \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

**SEGNALA QUANTO SEGUE:**

<input type="checkbox"/> PRESSIONI PSICOLOGICHE	<input type="checkbox"/> DISCRIMINAZIONE
<input type="checkbox"/> MOLESTIE SESSUALI	<input type="checkbox"/> DEMANSIONAMENTO
<input type="checkbox"/> ATTI VESSATORI	<input type="checkbox"/> ESERCIZIO ESASPERATO ED ECCESSIVO DI CONTROLLO
<input type="checkbox"/> IMMOTIVATA MARGINALIZZAZIONE	<input type="checkbox"/> ESCLUSIONE DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
<input type="checkbox"/> CRITICHE IMMOTIVATE ED ATTEGGIAMENTI OSTILI	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE)

**E CHIEDE AL CUG:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

