



SEGNALAZIONE MOLESTIE SUL LAVORO

Associazione Omnia – Tutela Consumatori

Normativa di riferimento: D.Lgs. 198/2006 – D.Lgs. 81/2008 – Codice Pari Opportunità – Statuto dei Lavoratori

DATI DEL LAVORATORE

Nome e Cognome: _____
Ruolo/Mansione: _____
Reparto/Sede: _____
Telefono: _____
Email / PEC: _____

DATI DELL'AZIENDA / ENTE

Azienda / Ente: _____
Indirizzo: _____
PEC / Email: _____

TIPOLOGIA DI MOLESTIA (barrare)

- Molestie verbali (commenti offensivi, allusioni, insulti)
- Molestie psicologiche (pressioni, intimidazioni, manipolazione)
- Molestie sessuali (avances, contatti fisici indesiderati, richieste)
- Gestualità o comportamenti inappropriati
- Diffusione di contenuti offensivi o sessualmente espliciti
- Altro: _____

FREQUENZA E DURATA DEGLI EPISODI

- Episodio isolato
 - Episodi ripetuti
 - Episodi quotidiani / settimanali
- Durata del fenomeno: _____

CONSEGUENZE PER IL LAVORATORE

- Stress / ansia
- Disagio psicologico significativo
- Riduzione rendimento lavorativo
- Difficoltà relazionali al lavoro
- Richiesta visita psicologica / medica
- Altro: _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEGLI EPISODI

DOCUMENTI / PROVE ALLEGABILI

- Email / messaggi
- Testimonianze
- Registrazioni (dove legalmente consentito)
- Certificazioni mediche
- Documento di identità

RICHIESTA INTERVENTO

- Attivazione procedura interna contro molestie
- Intervento HR immediato
- Valutazione medico competente (D.Lgs. 81/08)
- Trasferimento volontario non punitivo
- Altre misure: _____

RICHIESTA FORMALE

Con la presente segnalo episodi di molestie sul lavoro come descritti sopra e chiedo gli interventi necessari

per ripristinare un ambiente di lavoro sicuro e rispettoso, nel rispetto delle normative vigenti.

Luogo e data: _____

Firma: _____