**Modulo per la divulgazione
dei conflitti di interessi**

Un conflitto di interessi può sorgere quando l'interesse dei nostri dipendenti, o quelli della nostra famiglia e dei nostri amici, interferiscono con la capacità di prendere decisioni che sarebbero nel migliore interesse di GXO.

Questo modulo per i conflitti di interessi viene utilizzato per divulgare e documentare qualsiasi conflitto di interessi potenziale o effettivo che potrebbe esistere tra GXO e un dipendente GXO. Questo modulo deve essere compilato al meglio delle proprie conoscenze in modo che i dettagli della situazione siano chiari a chi non è coinvolto nella situazione. Una volta completato, inviare il modulo al supervisore per la revisione e l'approvazione. Il supervisore invierà quindi il modulo al reparto di etica e conformità di GXO (ethics@gxo.com) per la revisione e l’approvazione finale.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome (persona che compila il modulo):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Posizione:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Questo modulo per la divulgazione dei conflitti di interessi riguarda il sottoscritto o un altro dipendente?** |
| **Il sottoscritto:** [ ]  | **Un altro dipendente:** [ ]  | **Nome del dipendente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Posizione:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Business unit:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Descrivere il conflitto al meglio delle proprie capacità:**

[aggiungere qui il testo includendo chi, cosa, quando, dove, perché e come]

Con la presente dichiaro che le informazioni di cui sopra sono veritiere e accurate per quanto di mia conoscenza.

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

Firma Data

**Revisione del supervisore:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data di ricezione: |  |
| Revisione di: Nome e posizione |  |
| Consigliato per l’approvazione: | Sì/No |
| Commenti del revisore: (descrivere il motivo per cui il modulo per il conflitto di interessi è stato approvato o rifiutato |  |
| Firma: | ……………………………………………. |

**Revisione dell’ufficio di etica e conformità:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data di ricezione: |  |
| Revisione di: Nome e posizione |  |
| Consigliato per l’approvazione: | Sì/No |
| Commenti del revisore: (descrivere il motivo per cui il modulo per il conflitto di interessi è stato approvato o rifiutato |  |
| Firma: | ……………………………………………. |

|  |
| --- |
| **CONTROLLO DELLA VERSIONE** |
| **Ver.****N.** | **Data di pubblicazione** | **Approvato da** | **Motivo della nuova versione** |
| 1 | 02/08/2021 | Responsabile della conformità aziendale | Documentazione della politica |
|  |  |  |  |