



## DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

N. U00002 DEL 25 GENNAIO 2023

PROPOSTA N. 1 DEL 20 GENNAIO 2023

**OGGETTO:** *Adozione del Piano di Audit 2023-2025 ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio.*

L'anno 2023, il giorno venticinque del mese di gennaio, alle ore 12.16 presso la sede del Consiglio regionale del Lazio, in Roma - via della Pisana n. 1301 si è riunito l'Ufficio di presidenza così composto:

Componenti:			Presente	Assente	Votazione
Presidente	Marco	VINCENZI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Vice Presidente	Giuseppe E.	CANGEMI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Vice Presidente	Devid	PORRELLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Consigliera Segretaria	Michela	CALIFANO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Consigliere Segretario	Daniele	GIANNINI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Consigliere Segretario	Gianluca	QUADRANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole

Verbale di seduta n. 2

### *L'Ufficio di presidenza*

VISTO lo Statuto, approvato con legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 e successive modifiche;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche;

VISTO il regolamento di organizzazione del Consiglio regionale, approvato con deliberazione dell'Ufficio di presidenza 29 gennaio 2003, n. 3 e successive modifiche, di seguito denominato Regolamento, e, in particolare, il Capo I del Titolo IV;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio regionale del Lazio 24 maggio 2018, n. 19, con il quale, previa deliberazione dell'Ufficio di presidenza 22 maggio 2018, n. 46, è stato conferito l'incarico di Segretario generale alla dott.ssa Cinzia Felci;

VISTA la deliberazione dell'Ufficio di presidenza 28 febbraio 2022, n. 16 (Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio. Modifiche al Regolamento di organizzazione.) di seguito denominata Disciplinare;

VISTA la disposizione di servizio 14 marzo 2022, n. 5/SG (Dott. Riccardo Reali. Attribuzione di compiti di supporto all'area "Legale e contenzioso, Consulenza giuridica, Centro studi, Biblioteca" per l'esercizio della funzione di Internal auditing);

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59);

VISTO il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) e successive modifiche

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 (Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196) e successive modifiche;

VISTA la legge regionale 16 marzo 2011, n. 1 (Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale") e successive modifiche;

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) e successive modifiche;

VISTA la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 (Legge di contabilità regionale) e successive modifiche;

VISTO il regolamento interno di contabilità del Consiglio regionale, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 6 ottobre 2021, n. 17;

VISTA la deliberazione dell'Ufficio di presidenza 20 settembre 2022, n. 130 (Approvazione del Sistema di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) del Consiglio regionale del Lazio.);

VISTA la deliberazione dell'Ufficio di presidenza 20 settembre 2022, n. 131 (Approvazione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione (UNI EN ISO 37001:2016) del Consiglio

regionale del Lazio.);

VISTA la deliberazione dell'Ufficio di presidenza 19 ottobre 2022, n. 134 (Sistemi di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) e per la Prevenzione della Corruzione (UNI ISO 37001:2016) del Consiglio regionale del Lazio. Riesame.);

VISTA la norma internazionale UNI EN ISO 19011:2018 (Linee guida per audit di sistemi di gestione), la quale fornisce alle organizzazioni pubbliche e private delle linee guida sui principi dell'attività, la gestione dei programmi e la conduzione degli audit, così come una guida per la valutazione delle competenze delle persone coinvolte nel processo di audit;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 19 del Disciplinare, la funzione di Audit è esercitata secondo i principi di audit internazionalmente riconosciuti, con lo scopo di generare valore aggiunto, valutare e migliorare i processi di controllo e gestione dei rischi;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare, il Piano di Audit interno, è predisposto dalla struttura competente in materia di Audit e adottato, entro il 31 gennaio, dall'Ufficio di presidenza, ha durata triennale ed è aggiornato annualmente e che lo stesso deve individuare le attività di verifica e di controllo, identificando le funzioni, le attività o i processi coinvolti e effettuare una pianificazione temporale delle stesse attività, definendo i parametri attesi;

RITENUTO, pertanto, di procedere all'adozione del Piano di Audit 2023-2025, ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio, di cui all'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

VISTO il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e successive modifiche;

VISTO l'articolo 30, comma 3 del Regolamento che dispone la pubblicazione sul sito istituzionale del Consiglio regionale delle deliberazioni dell'Ufficio di presidenza;

all'unanimità dei presenti

*delibera*

per i motivi espressi in premessa, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determinazione:

1. di adottare il Piano di Audit 2023-2025, ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio, di cui all'allegato A alla presente deliberazione;
2. di trasmettere la presente deliberazione alla Segretaria generale, ai direttori dei servizi e all'Organismo indipendente di valutazione;

3. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino ufficiale della regione e sul sito istituzionale del Consiglio regionale.

LA SEGRETARIA GENERALE  
F.to Cinzia Felci

IL PRESIDENTE  
F.to Marco Vincenzi




CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

# PIANO TRIENNALE DI AUDIT INTERNO 2023-2025


**REV. 0.0**

**Uso Interno**

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 2 a 19	


## Sommario

Riferimenti Normativi .....	3
Premessa .....	4
1) Tipologia di controlli.....	9
2) Pianificazione, programmazione ed esecuzione degli interventi di audit sui processi a rischio elevato.....	14
3) Programmazione degli interventi di audit sui sistemi di gestione e sui processi/servizi resi.....	17

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 3 a 19	

## Riferimenti Normativi

1. **Deliberazione 28 febbraio 2022, n. 16** (*Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio. Modifiche al Regolamento di organizzazione.*)
2. **UNI EN ISO 9004:2018** – *Guida per la qualità dell'organizzazione ed il suo successo durevole*
3. **UNI EN ISO 31000:2018** – *Gestione del Rischio – Linee Guida*
4. **ISO/IEC 31010:2019** - *Gestione del rischio - Tecniche di valutazione del rischio*
5. **UNI EN ISO 19011:2018** - *Linee guida per Audit di sistemi di gestione*
6. **UNI EN ISO 9001:2015** – *Sistemi di Gestione per la Qualità*
7. **UNI EN ISO 9000:2015** – *Fondamenti e Vocabolario*
8. **UNI ISO 37001:2016** - *Sistemi di Gestione per la prevenzione della corruzione*

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 4 a 19	

## Premessa

Il presente Piano di audit interno è riferito al triennio 2023-2025 ed è adottato ai sensi del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio di cui all'allegato B della deliberazione dell'Ufficio di presidenza 28 febbraio 2022, n. 16.

Il Piano si articola nei seguenti punti:

- 1) Tipologia di controlli
- 2) Pianificazione e programmazione degli interventi di audit
- 3) Coordinamento degli interventi di audit e composizione del team di audit
- 4) Programmazione degli interventi di audit sui processi a rischio elevato per il triennio 2023-2025
- 5) Programmazione degli interventi di audit sui sistemi di gestione
- 6) Programmazione degli interventi di audit sui processi/servizi resi per il triennio 2023-2025

Un sistema di controllo interno ha come obiettivo e priorità il governo dell'ente attraverso l'individuazione, valutazione, monitoraggio, misurazione e mitigazione/gestione di tutti i rischi, coerentemente con il livello di rischio scelto/accettato dal vertice.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile ha come obiettivo quello di monitorare e verificare la regolarità delle procedure e degli atti adottati dal Consiglio, gli eventuali scostamenti rispetto alle norme ma anche alle regole e alle disposizioni interne (il tipo di scostamenti che può renderli irregolari o illegittimi), evidenziando anche l'affidabilità dei sistemi di controllo, le eventuali proposte di modifica regolamentari, o altri suggerimenti volti a superare le difficoltà registrate.

L'attività di audit interno, si concentra pertanto su quelli che sono individuati come i tre obiettivi generali dell'organizzazione aziendale:


- la conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore;
- l'efficacia ed efficienza delle attività operative;
- l'attendibilità delle informazioni di bilancio, i sistemi di controllo riferiti a ciascuno di essi.

Per ognuno di essi, sono individuate le corrispondenti tipologie di audit interno:

- audit di conformità (compliance audit);
- audit operativo;
- audit finanziario - contabile.

Il controllo di regolarità amministrativa, attraverso un monitoraggio in itinere, si configura come presidio alla verifica del grado di raggiungimento della conformità a leggi e regolamenti, obiettivo che rappresenta l'indicatore di un corretto governo delle regole nell'ente.



	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 5 a 19	

Si tratta in pratica di affiancare ai controlli di natura gestionale e contabile, un controllo di regolarità amministrativa e contabile forte, con una visione di sistema, in grado di intervenire in maniera incisiva sulla correttezza delle regole esercitate nella gestione, da parte dei titolari di centri di responsabilità e capace di influenzarne i comportamenti.

In questa ridefinizione, il controllo di regolarità amministrativa e contabile si ispira al principio di autotutela (che, in caso in cui ravvisi in propri atti elementi di irregolarità o di illegittimità, può procedere a rettificarli, integrarli o in casi estremi annullarli in autotutela) e fa riferimento agli standard di auditing interno previsti a livello internazionale:

- l'Internal Auditing è definito, in tal senso, come una funzione di verifica indipendente, operante all'interno e al servizio di un'organizzazione con la finalità di esaminarne e valutarne le attività;

- il suo obiettivo è prestare assistenza a tutti i componenti dell'organizzazione per adempiere efficacemente alle loro responsabilità e fornire supporto al vertice.

Vi sono tuttavia dei principi generali, costituzionali e ordinamentali che sottendono l'intero sistema:

- l'obbligatorietà dei controlli, in quanto la gestione di risorse pubbliche, non può essere sottratta a verifiche e rendicontazioni;

- l'attività di controllo non deve assumere carattere di autoreferenzialità, né costituire un appesantimento del procedimento;

- la verifica non può essere scissa da processi di programmazione in cui si esplicitano le scelte di governo e deve affiancare in itinere la gestione.

Il Piano è attuato dal personale dell'ufficio *Internal Auditing*, attraverso un Team di audit che deve essere composto da un numero adeguato di soggetti professionalmente qualificati per i quali sono da prevedersi azioni formative di aggiornamento in materia di audit interno, in relazione alle attività previste dal Piano.


L'ufficio *Internal Auditing* nello svolgimento delle proprie attività può avvalersi della collaborazione dei referenti dei Sistemi di gestione di ciascun servizio del Consiglio regionale.

Il Piano può subire variazioni per effetto di richieste d'intervento da parte dell'Ufficio di presidenza o dell'annullamento/slittamento di attività programmate per motivazioni preventivamente documentate.

Il Piano resta in vigore fino all'approvazione del successivo Piano Triennale di Audit interno.

Gli interventi di audit interno da attuarsi nel triennio 2023-2025 sono finalizzati ad un progressivo e continuo miglioramento dell'azione amministrativa.

L'attività di auditing è volta a perseguire una maggiore conoscenza dei punti di forza e delle criticità proprie dell'amministrazione e, in relazione a queste ultime, ad individuare azioni di miglioramento specifiche.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 6 a 19	


Tale attività si svolge anche attraverso la rilevazione, l'elaborazione, la diffusione e l'archiviazione di informazioni e dati oltre che attraverso azioni di benchmarking e scambi di esperienze promuovendo l'applicazione dei principi di trasparenza, semplificazione, digitalizzazione, celerità, economicità ed efficienza della PA.

Il compito di un auditor interno è quello di supportare la dirigenza di un'organizzazione nell'assicurare un efficace sistema di governo dei processi gestiti, con particolare riferimento alla ricerca di un ragionevole punto di equilibrio tra il sistema di controllo interno e la gestione dei rischi.

Al personale dell'ufficio *Internal Auditing* e dei vari Organismi di controllo, avendo accesso incondizionato a tutta la documentazione ed a tutte le informazioni necessarie all'espletamento degli interventi di audit su processi e strutture, è richiesto di avviare e mantenere un approccio di positiva collaborazione con i soggetti auditati, tenendo in adeguata considerazione i propri compiti di istituto.

L'Internal auditor è tenuto in particolare ad applicare e sostenere i seguenti principi etici e regole di condotta:

- **Indipendenza del sistema di controllo.** È di fondamentale importanza che il servizio di audit interno (o la singola persona che svolge tale funzione) possa godere della massima indipendenza nell'esercizio delle sue funzioni. Tale standard può essere tra l'altro assicurato attraverso un adeguato posizionamento gerarchico nella struttura dell'organizzazione. In proposito le Guide interpretative dell'AIIA 2016 suggeriscono che il servizio o la persona incaricata dell'audit interno non sia gerarchicamente sottoposto ad alcuna istanza diversa dalla massima dirigenza operativa dell'organizzazione e afferisca funzionalmente a organi sociali come l'Organo Amministrativo.
- **Integrità.** L'integrità dell'auditor consente lo stabilirsi di un rapporto fiduciario e quindi costituisce il fondamento dell'affidabilità del suo giudizio professionale. L'auditor:
  - deve operare con onestà, diligenza e senso di responsabilità;
  - deve rispettare la legge e relazionare solo in merito a quanto previsto dalle leggi e secondo i principi sopra riportati;
  - non deve essere consapevolmente coinvolto in nessuna attività illegale, né intraprendere azioni che possano indurre discredito per l'organizzazione per cui opera
  - deve rispettare e favorire il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione per cui opera, quando conformi alla legge.
- **Imparzialità.** Le finalità, i poteri e le responsabilità della funzione di *Internal Auditing* devono essere definiti attraverso un formale provvedimento di incarico. Il responsabile incaricato presenterà

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 7 a 19	

quindi un piano annuale di auditing, sottoposto all'approvazione dell'Organo Amministrativo e successivamente reso noto all'interno dell'organizzazione, divenendo così ambito di azione vincolata. Il piano dovrà contenere l'indicazione degli strumenti di rilevazione e la standardizzazione degli strumenti di controllo, a garanzia dell'utilizzo degli stessi parametri oggettivi di valutazione nelle fasi di rilevazione delle informazioni.

- **Obiettività.** Nel raccogliere, valutare e comunicare le informazioni attinenti l'attività o il processo in esame, l'auditor deve manifestare il massimo livello di obiettività professionale. L'auditor deve valutare in modo equilibrato tutti i fatti rilevanti, senza venire indebitamente influenzato da altre persone o da interessi personali nella formulazione dei propri giudizi. L'auditor:

- non deve partecipare ad alcuna attività o avere relazioni che pregiudichino o appaiano pregiudicare l'imparzialità della sua valutazione;

- non deve accettare nulla che pregiudichi o appaia pregiudicare l'imparzialità della sua valutazione;

- deve riferire tutti i fatti significativi a lui noti, la cui omissione possa dare un quadro alterato delle attività analizzate.


- **Riservatezza.** I documenti e le informazioni ai quali accede l'auditor interno sono molto sensibili. È quindi essenziale che essi vengano acquisiti, trattati ed eventualmente divulgati secondo criteri di estrema riservatezza. Agli stessi criteri deve ispirarsi la gestione delle riunioni e la divulgazione orale delle informazioni acquisite nell'ambito dei singoli audit interni. I documenti esaminati, infatti, sono di proprietà del Consiglio e l'accesso agli stessi può essere legittimamente soggetto a specifiche restrizioni e autorizzazioni. Per questi motivi l'auditor interno è tenuto al segreto professionale e non deve divulgare all'esterno documenti e informazioni dell'organizzazione, salvo che ciò non sia in qualche modo imposto dalle leggi vigenti.

- **Competenza.** L'auditor deve continuamente aggiornare e migliorare il bagaglio più appropriato di conoscenze, competenze ed esperienze. L'auditor:

- deve prestare i propri servizi in accordo con gli standard per la pratica professionale dell'*Internal auditing*;

- deve continuamente migliorare la propria preparazione professionale, nonché l'efficacia e la qualità dei propri servizi.

- **Contestualità-utilità.** È peculiarità dei controlli di regolarità amministrativa e contabile, il principio generale che non consente verifiche da effettuare in via preventiva, se non nei casi previsti da espresse disposizioni di legge. Come già avuto modo di precisare, la fase di controllo dovrà

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 8 a 19	

pertanto trovare attuazione in itinere alla gestione, con collocazione temporale il più vicino possibile all'adozione degli atti, per rendere il risultato più utile ed incisivo. Assume particolare rilievo, in questo contesto, la funzione di segnalazione dei casi di attenzione che possono comportare la modifica dei provvedimenti assunti. Il responsabile dell'*Internal Auditing* dovrà dare seguito all'audit, assicurandosi che adeguate azioni correttive siano state intraprese in relazione ai rilievi riportati.


- Procedure di controllo selezionate e indipendenti. Sottoporre a controllo tutti i provvedimenti adottati dall'organizzazione è realisticamente impossibile. Occorrerà dunque fare ricorso a parametri oggettivi di individuazione di un campione significativo, che tenga conto delle priorità indicate dal vertice e consenta di controllare meno atti ma con significativa efficacia.

- Standardizzazione degli strumenti di controllo. Leggi, Regolamenti, Procedure e Circolari interne, costituiscono gli standard di riferimento rispetto ai quali si effettua la verifica di rispondenza di un atto o di un procedimento. Operativamente, si costruiscono delle griglie di riferimento dove, per le varie tipologie degli atti da sottoporre a controllo, sono riportati gli elementi indispensabili costitutivi del provvedimento nonché gli adempimenti procedurali.

- Trasparenza e coinvolgimento dei Responsabili dell'organizzazione. Il Piano annuale di auditing adottato, deve essere reso noto e discusso con tutti i soggetti dell'organizzazione i cui atti saranno potenzialmente oggetto dei controlli. La condivisione del piano di auditing consente di evitare che il ruolo di auditing venga confuso con mere funzioni di carattere ispettivo, evidenziando piuttosto la funzione di costruttiva assistenza ai membri dell'organizzazione (propria della funzione di *Internal auditing*) tesa a promuovere la crescita della cultura della legalità.

- I protocolli di comunicazione. Le comunicazioni della Funzione di *Internal auditing* sono rivolte ai seguenti soggetti:

- a) Soggetti auditati: sono i destinatari delle comunicazioni per quanto concerne le diverse fasi degli interventi di audit;
- b) Organi di direzione e di controllo destinatari dei rapporti di audit e delle eventuali comunicazioni;
- c) Responsabile del Personale: destinatario dei rapporti di audit per la valutazione degli eventuali profili disciplinari o di responsabilità dirigenziale del personale;
- d) Responsabili di funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata: destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 9 a 19	

## 1) Tipologia di controlli

L'articolo 17 del Titolo IV del regolamento di Organizzazione del Consiglio regionale ha istituito, nel rispetto della normativa in materia di controlli, il sistema dei controlli interni, stabilendo che l'organizzazione ed il funzionamento dello stesso sia disciplinato dall'Ufficio di presidenza.

L'Ufficio di presidenza, con deliberazione n. 16 del 28 febbraio 2022, ha adottato il disciplinare sul sistema dei controlli interni, di seguito denominato Sistema.

Il Sistema è articolato in:

a) Controlli di primo livello, cui appartengono i seguenti controlli continuativi e puntuali svolti nella fase preventiva della formazione dell'atto o del provvedimento:

- 1) controllo preventivo di regolarità amministrativa;
- 2) controllo preventivo di regolarità contabile;
- 3) analisi dell'impatto finanziario delle proposte di legge di iniziativa consiliare;
- 4) verifica generale degli equilibri di bilancio.

b) Controlli di secondo livello, cui appartengono i seguenti controlli su atti, provvedimenti, attività o processi svolti da strutture o organismi diversi da quelli che adottano l'atto o il provvedimento ovvero svolgono l'attività o il processo oggetto di controllo:


- 1) controllo strategico;
- 2) controllo di gestione;
- 3) valutazione delle prestazioni del personale, con particolare riferimento alla dirigenza;
- 4) controllo degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- 5) controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile.

c) Controlli di terzo livello, cui appartengono i seguenti controlli su specifiche attività o processi e sul funzionamento del Sistema svolti da organismi indipendenti:

- 1) internal auditing;
- 2) monitoraggio del Sistema.

### CONTROLLI DI PRIMO LIVELLO

Il controllo di regolarità amministrativa è finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa nella fase preventiva della formazione dell'atto o del

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 10 a 19	

provvedimento. Il controllo preventivo di regolarità amministrativa consiste nel verificare per ogni atto o provvedimento:

- a) la conformità alla normativa generale e settoriale, agli atti amministrativi generali o di programmazione di settore, alle direttive e alle circolari interne;
- b) la correttezza e regolarità della procedura finalizzata all'adozione dello stesso;
- c) la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto che legittimano l'adozione dello stesso;
- d) la sussistenza di idonea motivazione;
- e) la coerenza con gli obiettivi complessivi e le priorità dell'amministrazione.

Il Segretario generale, i direttori e i dirigenti, nell'ambito delle proprie competenze, assicurano la regolarità amministrativa dei propri atti o provvedimenti attraverso l'adozione degli stessi.

Il controllo di regolarità contabile verifica la legittimità e la regolarità contabile dell'azione amministrativa nella fase preventiva della formazione dell'atto o del provvedimento avente riflessi economico-finanziari sul bilancio del Consiglio.


Il controllo preventivo di regolarità contabile è svolto dalla struttura competente in materia di bilancio e ragioneria, secondo quanto previsto dalla normativa in materia di contabilità e del regolamento interno di contabilità del Consiglio regionale.

La l.r. 11/2020, ai fini dell'analisi dell'impatto finanziario delle proposte di legge di iniziativa consiliare, prevede che le stesse, da cui discendono oneri a carico del bilancio regionale, siano corredate di una relazione tecnica nella quale sono indicati i contenuti di cui al comma 3 dell'articolo 40 della medesima legge regionale e, in particolare, la quantificazione degli oneri finanziari derivanti da ciascuna disposizione della proposta di legge, indicando puntualmente i dati, i criteri e gli altri eventuali elementi di valutazione adottati.

La relazione di cui sopra è redatta, ai sensi dell'articolo 39, comma 6, della l.r. 11/2020, dalla struttura competente in materia di analisi dell'impatto finanziario delle iniziative consiliari prima dell'esame di ciascuna proposta di legge da parte della commissione consiliare competente in materia di bilancio, e comunque prima dell'esame da parte dell'Aula.

## CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO

Il controllo strategico, sulla base delle disposizioni di cui al Piano della performance, di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) e successive modifiche, valuta l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione degli strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	<b>Data</b>	
		<b>Rev.</b>	0.0
		<b>Pag. 11 a 19</b>	

Il controllo strategico è lo strumento che consente all'amministrazione di rilevare, monitorare e valutare i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi strategici predefiniti, i tempi di realizzazione rispetto alle previsioni e gli aspetti economico-finanziari connessi ai risultati ottenuti, ponendo in evidenza gli eventuali scostamenti, le cause che hanno generato gli scostamenti medesimi e i possibili interventi correttivi.

Il controllo di gestione è svolto dalla struttura denominata "Affari generali".

Il controllo di gestione verifica l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto costi e risultati, e lo stato di attuazione degli obiettivi definiti nella sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) relativa al Piano della performance.


Il controllo degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza è svolto dal Responsabile della Prevenzione della corruzione, Trasparenza (RPCT), avvalendosi della propria struttura, monitorando lo stato di attuazione delle misure per la prevenzione della corruzione e degli obblighi della trasparenza, secondo le modalità previste dalla sezione del PIAO relativa al Piano triennale di Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) vigente e dal Sistema di Gestione di Prevenzione della Corruzione (SGPC) certificato UNI ISO 37001:2016.

Il controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile può avere ad oggetto ogni tipo di atto o provvedimento di natura contabile, finanziaria ed economica, adottato dall'Ente. Tale controllo è esteso anche alle connesse procedure istruttorie.

Il Collegio dei revisori dei conti della Regione svolge il controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa di riferimento.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) monitora il funzionamento complessivo del Sistema. Gli esiti dell'attività di monitoraggio confluiscono nella relazione annuale di cui all'articolo 14, comma 4, lettera a), del d.lgs. 150/2009.

Tipologia di controllo				
	Controllo di regolarità amministrativa e contabile	Controllo di gestione	Valutazione della dirigenza	Valutazione e controllo strategico
Funzione	Garanzia della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, ovvero che tutti gli atti siano prodotti nel pieno rispetto della normativa vigente	Verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa	Valutazione delle prestazioni del personale dirigenziale	Valutazione della congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi strategici definiti dall'Ufficio di presidenza
Oggetto	Tutti gli atti amministrativi, gestionali e contabili prodotti ed elaborati dal Consiglio	L'ente nel suo complesso, Strutture amministrative, Obiettivi di Performance	Prestazioni, risultati e competenze organizzative	Analisi dell'attività, sia preventiva sia successiva

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 12 a 19	

	Tipologia di controllo			
	Controllo di regolarità amministrativa e contabile	Controllo di gestione	Valutazione della dirigenza	Valutazione e controllo strategico
<b>Ottica</b>	Publicistica, orientata a garantire correttezza, trasparenza ed imparzialità della gestione nel suo complesso	Privatistica, per garantire la migliore gestione e la soddisfazione degli utenti	Privatistica, per incentivare i dirigenti al raggiungimento degli obiettivi	Privatistica, per garantire l'efficacia della gestione
<b>Soggetti esterni</b>	ANAC, Corte dei Conti, Revisori dei Conti, POIV, RPCT	OIV	Sindacati	Ufficio di presidenza
<b>Soggetti interni</b>	Segretario generale, Direttori, Dirigenti, tutti i Responsabili e le Posizioni Organizzative, l'ufficio Internal auditing e Ufficio Controllo di Gestione.	Dirigenti al vertice dell'unità interessata e Ufficio Controllo di gestione	Direttori e Dirigenti	ufficio competente in materia di Performance
<b>Relazione tra soggetti</b>	Struttura del controllo esterno adeguata a quello interno	Verifica da parte dei soggetti di controllo esterno dell'esistenza di strumenti di controllo interno	Relazioni sindacali	Ente e Cittadino
<b>Strumenti</b>	Le normative vigenti ed i principi di revisione aziendale	Contabilità direzionale ed analitica, contabilità dei costi, indicatori di efficacia, efficienza ed economicità; budget e Reporting	Piano degli Obiettivi annuale e indicatori di performance	Relazione sui risultati; strumenti e sistemi informativi
<b>Atti di Riferimento</b>	Tutte le normative in vigore, Statuto, Regolamenti, Delibere, Sistemi di Gestione e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).	Sistema dei controlli interni	Sistema di Valutazione delle performance; Piano degli obiettivi e Relazione sulle Performance	Regolamento di organizzazione e Sistema di Valutazione della Performance
<b>Documenti e Report</b>	-Verbali di verifica del Collegio dei Revisori dei Conti; -Verbali delle due verifiche semestrali dell'OIV, - Verbali RPCT; -Verbali di audit dei Sistemi di Gestione; -Verbali di audit e verifica dell'ufficio Internal auditing;	Report semestrali	-Sistema di Valutazione delle performance; -Piano degli obiettivi; - Valutazione delle Performance	Relazione della Performance


## CONTROLLI DI TERZO LIVELLO

L'*Internal auditing* è una funzione indipendente ed obiettiva di garanzia e supporto le cui attività devono essere improntate ai criteri di imparzialità e autonomia. Tale funzione è esercitata secondo i principi audit internazionalmente riconosciuti (UNI EN ISO 19011), con lo scopo di generare valore aggiunto, valutare e migliorare i processi di controllo e gestione dei rischi.

Il Risk Assessment è inteso come il processo volto alla valutazione dei rischi associati a ciascuna attività svolta dal Consiglio regionale del Lazio che possono pregiudicare il conseguimento degli obiettivi dell'ente.

Comprende le attività di identificazione dei rischi e quantificazione degli stessi e consiste:



	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 13 a 19	

- identificare e misurare il livello di rischio associato ai diversi processi (rischio inerente);
- identificare e valutare il disegno dei principali controlli tesi a ridurre il rischio inerente ad un livello accettabile;
- misurare il rischio che il Consiglio regionale si trova a fronteggiare nonostante l'applicazione dei controlli (rischio residuo).

L'individuazione e la valutazione dei rischi di ciascun processo viene svolta dagli auditor del controllo interno in collaborazione con i soggetti responsabili (owner) dei processi stessi.


I rischi possono essere identificati direttamente dagli auditor del controllo interno sulla base delle esperienze maturate presso processi/unità organizzative simili o con qualunque altro metodo ritenuto idoneo a tal fine. Ad ogni modo, il personale del controllo interno dovrebbe sempre condividere le valutazioni effettuate con il personale responsabile dei processi analizzati.

Nel Consiglio regionale del Lazio, la valutazione del rischio è condotta mediante interviste ai soggetti apicali o ai responsabili di funzione e/o attraverso l'analisi delle attività, dei dati e delle informazioni provenienti dai processi e correlando queste informazioni con i rischi. In tal modo si procede a:

- identificare le potenziali modalità attuative dei rischi;
- classificare le stesse con assegnazione di un indice di rischio che considera la probabilità che un determinato rischio sia posto in essere nell'ambito dei processi, i controlli esistenti, l'articolazione e dimensione dell'Ente ed il suo settore di operatività, il passato e dei procedimenti giudiziari che abbiano già fatto scaturire condanne verso gli amministratori e dirigenti o verso l'ente stesso per i rischi analizzati;
- definire le idonee misure di prevenzione, le modalità responsabilità e tempi per la loro attuazione in modo da ricondurre il rischio ad un livello considerato "accettabile". Il rischio accettabile si ridurrà a quel rischio che residua a seguito della corretta definizione ed applicazione delle procedure, regole e principi previsti dal modello organizzativo ed a seguito di un controllo diligente ed efficace da parte dell'ente anche per mezzo degli Organi amministrativi e di controllo.

Il risultato della valutazione del rischio è, da un lato l'individuazione dei cosiddetti processi sensibili al compimento dei rischi, dall'altro i rischi da considerarsi come non applicabili (non attuabili nella realtà dell'ente) o sostanzialmente non applicabili (non si configura interesse o vantaggio per il Consiglio o la possibilità di accadimento è talmente remota da considerarsi sostanzialmente nulla anche se teoricamente possibile).

Le misure o azioni di prevenzione individuate possono essere:

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 14 a 19	

- richiami ad un comportamento virtuoso inseriti nel Codice Etico e di Comportamento;
- informazione, formazione, coinvolgimento del personale.

In conclusione, molteplici sono gli approcci alla gestione del rischio e numerosi sono gli standard e le linee guida internazionali di riferimento tra cui citiamo la linea guida ISO 31000:2010 cui si è fatto riferimento per le fasi di Risk Management e Risk Assessment.

### CONTROLLO SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI RESI

Il controllo di Qualità ha per oggetto i servizi resi (contenuti nell'allegato al Manuale del Sistema di Gestione della Qualità (*MQ\_3 - Quadro riepilogativo dei processi*) ed è effettuato sulla base di standard di Qualità e valori programmati nel rispetto sia dei termini fissati da leggi o regolamenti sia di quelli contenuti nelle Sistema di Gestione della Qualità UNI EN ISO 9001:2015.


La determinazione degli standard dei servizi richiede da un lato il coinvolgimento attivo del personale operante nei servizi, per individuare la mission, i processi e gli indicatori e, dall'altro lato la sensibilizzazione, l'ascolto e il coinvolgimento della cittadinanza, delle imprese, degli enti e delle associazioni operanti sul territorio (c.d. *stakeholder*).

Il risultato deve essere l'attivazione di azioni coordinate che si traducano in un impegno da assumere e da tradurre in un documento condiviso, così da instaurare un processo virtuoso di buone prassi. Tale processo deve essere monitorato e migliorato nel tempo anche attraverso il coinvolgimento dei vari soggetti nella fase di valutazione della rispondenza del servizio agli standard prefissati.

## 2) Pianificazione, programmazione ed esecuzione degli interventi di audit sui processi a rischio elevato

Il Piano annuale di audit definisce le azioni e/o procedure che saranno verificate nell'anno ed individua i correlati centri di responsabilità. All'interno del Piano vengono specificate le seguenti informazioni per ogni audit programmato:

- Azione/Procedura oggetto dell'audit;
- Direzione/struttura audita;
- Ambito dell'audit;
- Obiettivo dell'intervento

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 15 a 19	

- Cronoprogramma delle attività

La pianificazione delle attività di *Internal Auditing* prevede la definizione di un programma con l'indicazione delle attività da sottoporre a verifica, il periodo ed il tempo richiesto.

Per sviluppare in maniera efficace il programma di audit è necessario definire l'universo di audit da analizzare per effettuare una valutazione del rischio in modo da dare una base strutturata al processo di scelta degli ambiti da inserire nel programma stesso.


Gli interventi di audit si articoleranno nelle seguenti fasi:

- Programmazione operativa dell'intervento di audit (definizione obiettivi e cronoprogramma);
- Analisi preliminare con studio della normativa e delle regole di funzionamento dell'azione/processo da audire ed eventuale definizione di una check list predefinita da utilizzare durante l'audit;
- Riunione di apertura (Kick off meeting) che sancisce l'inizio delle attività operative di audit con la partecipazione del responsabile e dei collaboratori della struttura audita e il team di *Internal auditing* aziendale;
- Esecuzione dell'audit;
- Riunione di chiusura dell'audit (exit meeting);
- Stesura del report finale che tiene conto dei risultati dell'audit, delle conclusioni e raccomandazioni formulate dal team di audit;
- Eventuale follow-up.

L'ambito di audit considerato è rappresentato dai processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione ed il registro dei rischi rappresenta il documento per l'identificazione dei processi e la loro valutazione.

Gli interventi di audit saranno effettuati sui seguenti ambiti:

- Affidamento dei lavori, servizi e forniture;
- Gestione della privacy;
- Acquisizione del personale;
- Procedimenti disciplinari;
- Gestione del flusso documentale;
- Gestione del magazzino;

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 16 a 19	

- Consulenze;
- Concessione contributi;
- Sicurezza informatica;
- Sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Sicurezza ambientale;
- Contenzioso;
- Trattamento economico consiglieri e gruppi consiliari;
- Funzioni delegate dall'AGCOM al Co.re.com.


L'Internal audit effettua con la Struttura sottoposta a controllo appositi incontri al fine di raccogliere documentazione ed elementi probatori sulle attività e gli atti sottoposti a controllo e/o sul funzionamento del Sistema dei Controlli adottato, anche attraverso questionari ed interviste, che sono svolte con cadenza semestrale (nei mesi di giugno e dicembre) in eventuale sinergia con gli altri Organi di controllo, fatti salvi specifici audit attivati su precise segnalazioni.

La documentazione raccolta nel corso dell'incontro può essere integrata da eventuali ed ulteriori informazioni che possono essere raccolte tramite interviste ed audit diretti.

Si procede dunque attraverso delle check-list (Allegato 1) all'analisi di tutta la documentazione raccolta e alla valutazione della congruità degli atti e delle procedure di controllo in essere.

A conclusione dell'iter di audit si redige un report (Allegato 2) al quale si associa un valore qualitativo del tipo:

- **Funziona bene, sono necessari solo miglioramenti marginali.** Non ci sono punti deboli ovvero sono state trovate solo criticità marginali. Queste criticità non hanno alcun impatto significativo sul funzionamento delle Direzioni/Aree.
- **Funziona, ma sono necessari dei miglioramenti.** Sono stati riscontrati dei punti deboli. Queste debolezze hanno un moderato impatto sul funzionamento delle Direzioni/Aree. Sono state fatte delle raccomandazioni che devono essere implementate da parte del soggetto verificato.
- **Funziona parzialmente, sono necessari miglioramenti sostanziali.** Sono state riscontrate delle criticità che hanno portato o potrebbero portare ad irregolarità. L'impatto sull'efficace funzionamento delle Direzioni/Aree è significativo. Sono state fatte raccomandazioni e/o piani di azioni.
- **Fondamentalmente non funziona.** Sono state trovate numerose criticità che hanno portato o potrebbero portare ad irregolarità. L'impatto sull'efficace funzionamento delle Direzioni/Aree è significativo, funzionano male o non funzionano affatto. Le criticità sono

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 17 a 19	

sistemiche ed estese. In tal caso si valuterà l'opportunità di intraprendere un piano di azione formale per la risoluzione della problematica.

Per quanto concerne la campionatura degli atti da sottoporre ad audit, si procederà ad attivare una procedura informatizzata per l'estrazione con campione casuale di almeno il 20% delle procedure mappate come rischio medio alto lordo alla presenza dei direttori/dirigenti/responsabili interessati dalla verifica.

L'ufficio *Internal auditing* verifica la conformità ai precetti normativi, ai regolamenti interni e alle procedure interne e relaziona e registra gli esiti del controllo. Il rapporto finale di controllo verrà trasmesso a cura del Responsabile dell'ufficio *Internal auditing* al Segretario generale.


Sulla base delle risultanze delle attività di audit, il Segretario generale attiva gli eventuali interventi correttivi.

### 3) Programmazione degli interventi di audit sui sistemi di gestione e sui processi/servizi resi

Gli audit sui sistemi di gestione e sui processi/servizi resi sono predisposti ed effettuati in coordinamento con la funzione del RPCT (Controllo degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza), del Segretario generale (Controllo strategico e di gestione) e dal Responsabile dei Sistemi ISO 9001 e ISO 37001 che formano il Team di audit interno degli interventi di audit sui controlli di primo e secondo livello per il triennio 2023-2025.

Per quanto concerne l'audit sui sistemi di gestione, il Team di audit interno congiuntamente ai Referenti dei Sistemi elaborano una Check List (*PG\_007 All. C Audit congiunto sui sistemi*) da cui possono scaturire i seguenti risultati:

<b>CONFORME</b>		Il punto norma è rispettato
<b>NON CONFORME</b>		Il punto norma non è rispettato ed è necessaria un'Azione Correttiva urgente
<b>CONFORME RACCOMANDAZIONE</b>	<b>CON</b>	Viene segnalato una situazione di potenziale rischio per la quale vi è la necessità di chiarimenti o approfondimenti da effettuare

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 18 a 19	

Per quanto riguarda invece gli interventi di audit interno sui processi/servizi resi da attuarsi nel triennio 2023-2025 sono finalizzati al controllo del rispetto delle procedure operative standard (POS) individuate nell' *MQ\_3 - Quadro riepilogativo dei processi*.

Le procedure operative standard sono disposizioni scritte che descrivono le modalità di esecuzione di un'attività specifica.

Standardizzare i processi/servizi resi significa organizzare le singole attività descrivendole in un documento, accessibile a tutti i dipendenti dell'Ente, che permetta di riprodurle continuamente in condizioni controllate per ottenere il massimo di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

Standardizzare i processi/servizi resi è importante per i seguenti motivi:

- è la base per il miglioramento;
- serve per fornire informazioni utili a chi deve imparare a svolgere una determinata attività;
- promuove l'appartenenza e l'identificazione perché lo standard viene condiviso con chi lavora sul processo/servizio reso;
- promuove il problem solving mettendo le persone in grado di analizzare la causa di eventuali problemi.


Gli interventi di audit passano attraverso la programmazione stabilita nella *PG\_007 All. D Programma Audit congiunto sui processi*.

L'ufficio *Internal auditing* svolge la propria attività sulla base del programma di controlli a campione definito secondo una selezione casuale di almeno il 5% del totale dei servizi resi ed effettuata con motivate tecniche di campionamento sulla base della procedura *PG\_007* e i relativi allegati del Sistema di Gestione della Qualità.

L'elenco dei processi/servizi resi selezionati viene comunicato ai direttori dei servizi interessati e ai responsabili di ciascun processo/servizio reso con anticipo almeno di 7 giorni sulla base della procedura *PG\_007* e i relativi allegati del Sistema di Gestione della Qualità.

Il Team di audit compila il piano di audit congiunto (*PG\_007 All. A Piano di audit congiunto*) con indicazione del metodo di conduzione della verifica (intervista/check list), delle giornate in cui verrà svolta l'attività e dei soggetti auditati.

Successivamente si procede all'analisi degli atti amministrativi relativi ai processi/servizi resi nell'anno precedente. Al termine dell'audit si redige un report (*PG\_007 All. B Rapporto di verifica congiunto*) che contiene informazioni circa i servizi resi sottoposti ad audit, una descrizione delle attività svolte e le evidenze o criticità emerse nel corso della verifica.

	Piano triennale di Audit	Data	
		Rev.	0.0
		Pag. 19 a 19	

Vengono indicate le Non Conformità (NC), qualora riscontrate, le osservazioni per le opportunità di miglioramento e l'esito finale dell'audit (*come da procedura PG\_008 - Miglioramento*).

Ai fini della espressione del report di controllo successivo, l'ufficio *Internal Auditing* preposto al controllo utilizza delle schede analitiche di controllo (check list), allegate al presente piano, secondo un modello omogeneo ed unitario.

Il riscontro delle evidenze riportate nelle check list di controllo è legato ad un meccanismo positivo/negativo che vede, ai fini del risultato positivo del controllo, la necessità della presenza di evidenze documentali a supporto del risultato raggiunto.

Nel corso dello svolgimento dell'audit ciascun servizio interessato al controllo mette a disposizione tutti gli atti (compresi i documenti istruttori di riferimento) selezionati all'interno di ciascuna delle tipologie di procedimento (il responsabile del servizio reso può disporre il differimento motivato dell'inoltro della documentazione per un tempo non eccedente 20 giorni dalla richiesta). In caso di mancata messa a disposizione il controllo si considererà effettuato con esito negativo. Oltre agli atti così individuati, il Team di audit preposto allo specifico controllo ha la facoltà di procedere a richieste documentali inerenti anche atti non compresi nella predetta elencazione, che possano comunque essere considerati connessi al provvedimento sottoposto a controllo.

L'ufficio *Internal auditing*, per questa attività, può avvalersi del supporto e collaborazione dei referenti dei Sistemi di gestione o loro delegati.

Il report viene inviato in copia al direttore del servizio sottoposto a controllo entro 3 giorni dalla predisposizione finale.

Nel caso il report contenga segnalazioni di criticità o irregolarità, andranno percorsi degli interventi correttivi (AC) che verranno successivamente valutati dal Team di audit al fine di verificare il corretto superamento delle non conformità (NC) riscontrate.

Alla fine delle attività di audit potranno essere aggiornate, con la partecipazione dei servizi interessati, le check list da utilizzare per il controllo degli specifici procedimenti o degli atti.



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

# **CHECK LIST INTERNAL AUDIT**

**ALL 1**

**REV. 0.0**

**Uso Interno**



### Affidamento dei lavori, servizi e forniture

Servizio/Area sottoposta a controllo:	Servizio Tecnico/Area Gare, contratti		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
È stato adottato il Programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali ex art. 21 del d.lgs. 50/2016?			
I lavori di importo stimato sia pari o superiore a 100.000 euro effettuati sono presenti nel Programma triennale dei lavori pubblici?			
I servizi e le forniture di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 euro acquisiti sono presenti nel Programma biennale degli acquisti di beni e servizi?			
Per i lavori, il progetto di fattibilità tecnica ed economica, progetto definitivo e progetto esecutivo sono redatti ai sensi della normativa di riferimento?			
Per i lavori, la progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva, il collaudo, il coordinamento della sicurezza della progettazione, nonché la direzione dei lavori e gli incarichi di supporto tecnico-amministrativo alle attività del responsabile del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici sono affidati ai soggetti previsti all'art. 24 del citato d.lgs. 50/2016 secondo i criteri e le modalità di cui al medesimo d.lgs.?			
Per gli affidamenti degli incarichi di cui al precedente, si applica il divieto di pantouflage?			
Nella determinazione di contrarre sono stati individuati gli elementi essenziali del contratto e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte?			
Nel caso che la scelta sia quella del criterio del minor prezzo, la stessa viene adeguatamente motivata?			
Nella procedura di cui all'articolo 36, comma 2, lettere a) e b), la determinazione a contrarre contiene, in modo semplificato, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, il fornitore, le ragioni della scelta del fornitore, il possesso da parte sua dei requisiti di carattere generale, nonché il possesso dei requisiti tecnico-professionali, ove richiesti?			
Gli allegati alla determinazione a contrarre (scheda prestazionale, bando, capitolato, disciplinare, lettera di invito, eventuale schema di contratto o altri documenti complementari) sono stati elaborati e adottati, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di appalti?			
La motivazione nella determinazione a contrarre è chiara e congrua rispetto alla procedura scelta?			
Per gli affidamenti avvenuti con procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando, il ricorso alla suddetta procedura è adeguatamente motivato?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
È stato rispettato il calcolo della base d'asta e l'obbligo di suddivisione in lotti dell'appalto?			
Nelle valutazioni finalizzate alla stima del valore complessivo di gara, sono stati presi in considerazione tutti gli elementi necessari ai fini di evitare all'eventuale frazionamento artificioso?			
Il tempo di esecuzione dei servizi o delle opere è indicato negli atti?			
È stato acquisito il codice CIG?			
È stato indicato il CUI, laddove previsto?			
Nel disciplinare/invito è presente l'obbligo del sopralluogo, laddove previsto?			
Il subappalto, ove previsto, è regolamentato nel rispetto della normativa vigente?			
L'avvalimento è regolamentato nel rispetto della normativa vigente?			
È previsto il versamento del contributo gara ANAC?			
Nei documenti di gara, sono presenti indicazioni sul rispetto delle specifiche tecniche e delle clausole contrattuali contenute nei criteri ambientali minimi (CAM)?			
Per i lavori, i riferimenti alla progettazione, alla verifica e validazione del RUP sono presenti nei documenti di gara?			
Per gli affidamenti di cui all'articolo 36, co. 2, la procedura avviene nel rispetto di quanto previsto dal medesimo articolo, dalle linee guida ANAC e dal disciplinare adottato dalla deliberazione UdP 126/2022?			
Per gli affidamenti, e in particolare per quelli sotto soglia, il principio di rotazione viene rispettato?			
Per acquisti di beni e servizi di importo superiore 5.000 euro, è stata effettuata la preventiva interrogazione degli strumenti elettronici di acquisto (MEPA)?			
È effettuata la ricerca di convenzioni sul portale Consip?			
Sono previste misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione?			
Il RUP, il DEC, il DL e gli altri soggetti che partecipano alla procedura sono nominati con apposita determinazione?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
Sono state acquisite la dichiarazione del RUP, DEC, DL e altri soggetti intervenuti nella procedura, in ordine all'insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interesse?			
E' stata svolta una verifica sulle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e di conflitto d'interessi rilasciate dal RUP, DEC, dal DL e dagli altri soggetti intervenuti?			
I termini di ricezione delle domande e delle offerte di partecipazione sono conformi ai termini minimi previsti dalla normativa vigente?			
La documentazione istruttoria risulta completa e sufficiente a giustificare le determinazioni adottate in tutte le fasi dell'affidamento?			
La documentazione di cui al precedente punto è protocollata?			
Gli obblighi di pubblicità e trasparenza degli atti di gara sono assolti nei termini prescritti?			
Gli obblighi di comunicazione alle autorità competenti sono assolti?			
L'apertura dei plichi contenenti le domande di partecipazione avviene secondo le modalità stabilite nel bando, nel capitolato o nella lettera di invito?			
Le offerte sono valutate in modo conforme ai criteri di bando, capitolato o lettera di invito e in conformità alle previsioni di legge?			
Le offerte anormalmente basse, la sostenibilità e congruità delle stesse vengono verificate?			
Nei casi previsti dall'art. 97 del d.lgs 50/2016, per gli appalti sotto soglia, l'esclusione automatica delle offerte anormalmente basse è prevista nel bando?			
Le comunicazioni di cui all'art. 76 del d.lgs. 50/2016 sono inviate ai candidati e agli offerenti nei termini previsti dallo medesimo articolo?			
Nel caso di procedura da aggiudicarsi con il metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, è nominata una commissione di aggiudicazione?			
La nomina dei componenti avviene nel rispetto della normativa di riferimento?			
Vengono redatti i verbali dalla commissione aggiudicatrice?			
È stato scelto l'operatore che ha offerto le condizioni più vantaggiose ai sensi dell'art. 95 del dlgs 50/2016?			
L'assenza di cause di esclusione della gara e il possesso dei requisiti di capacità economico/finanziaria e tecnico/professionale dei partecipanti sono verificati?			
La motivazione dell'esclusione dalla partecipazione alla procedura di gara è completa, esaustiva, chiara?			
Le prescritte garanzie contrattuali vengono acquisite?			
L'opzione della proroga della durata del contratto è prevista nei documenti di gara?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
Il contratto e/o scambio di lettere riporta i riferimenti conformi con il bando e l'aggiudicazione nonché il richiamo espresso agli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari ex l. 136/2010?			
La proposta di aggiudicazione è approvata dell'organo competente, nel rispetto dei termini previsti e previa verifica della proposta stessa?			
I termini per la conclusione della procedura sono rispettati?			
Per la stipula del contratto, è acquisita la documentazione necessaria e, in particolare, la certificazione di regolarità contributiva?			
L'approvazione e stipula del contratto avviene nei termini e con le modalità previste dal d.lgs. 50/2016?			
La comunicazione della data di avvenuta stipulazione del contratto con l'aggiudicatario è avvenuta tempestivamente e comunque entro un termine non superiore a cinque giorni, ai soggetti di cui alla lettera a) del comma 5 dell'art. 76 del D.lgs. 50/2016?			
Il collaudo per i lavori e la verifica di conformità per i servizi e per le forniture avvengono nei termini e con le modalità previste dal d.lgs. 50/2016?			
Le modifiche, nonché le varianti, dei contratti di appalto in corso di validità avvengono nei termini e con le modalità previste dal d.lgs. 50/2016?			
Risultano contenziosi o atti transattivi in essere?			

<b>Gestione della privacy</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SERVIZIO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA / Area "Etica pubblica, Pubblicazioni, Banche dati, Privacy"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
È stato nominato il Responsabile del Trattamento dei Dati?			
È stato nominato il DPO?			
Sono stati nominati gli incaricati del trattamento?			
È stata elaborata l'informativa Privacy?			
È stato elaborato il modello di acquisizione del Consenso?			
È stata programmata/effettuata la formazione sulla Privacy?			
È stato elaborato il modello per la notificazione al Garante?			
L'ente è stata oggetto di visite ispettive sui temi della privacy e gestione dei dati e informazioni?			
È stata elaborata la procedura di Incident Response?			
È stata elaborata un procedura/vademecum in caso di Data Breach?			
Sono presenti le modalità/procedure con le quali l'ente garantisce il diritto di oblio; Rettifica dei dati; Cancellazione e Portabilità			

<b>Acquisizione del personale</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio Amministrativo/Area "Organizzazione, Programmazione e Sviluppo delle risorse umane"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
E' stata effettuata la rilevazione del fabbisogno del personale dei servizi?			
E' stato approvato il Fabbisogno di Personale all'interno del PIAO?			
E' stato acquisito il parere dei Revisori dei Conti?			
Sono state rispettate le previsioni del CCNL in materia di relazioni sindacali?			
Le informazioni quali il numero di personale da acquisire, il profilo, la categoria, il costo, le modalità di assunzione, relative alla selezione ed assunzione di personale sono presenti nel PIAO?			
C'è separazione di responsabilità tra il personale che richiede la selezione ed assunzione di una nuova risorsa ed il personale che effettua la selezione?			
Il PIAO è stato pubblicato?			
Per le procedure di acquisizione tramite concorso è stato pubblicato un bando?			
Per le procedure di acquisizione con concorso è stata nominata una commissione?			
Le procedure di selezione sono state effettuate attraverso una società esterna?			
E' stata effettuata la verifica dei requisiti dei candidati?			
E' stata assunta la determinazione di approvazione della graduatoria?			
Per le stutture di diretta collaborazione viene acquisita la richiesta di assunzione dall'organo politico di riferimento?			
Viene effettuato il controllo contabile relativo alle acquisizione del personale?			
In caso di scorrimento di graduatorie di altre PA viene richiesto l'elenco del personale in disponibilità al Dipartimento della Funzione pubblica?			
In caso di scorrimento di graduatorie di altre PA viene firmato e autorizzato un protocollo d'intesa per l'utilizzo della graduatoria?			
Viene richiesta la disponibilità dei candidati utilmente collocati in graduatoria?			
Viene richiesta la disponibilità all'ente di appartenenza nel caso di assunzione per mobilità?			
Vengono adottate le determinazioni di assunzione?			
Sono stati effettuati i controlli sul possesso dei requisiti?			
Sono state effettuate le verifiche sulle autocertificazioni rese?			
Sono presenti nel contratto di lavoro le seguenti informazioni: numero di repertorio, data del contratto, qualifica della risorsa, mansioni, livello retributivo, riferimenti al Contratto nazionale del lavoro?			
Il sottoscrittore del Contratto di lavoro ha i poteri firma?			
E' presente la firma della nuova risorsa sul Contratto di lavoro?			
Viene fornita la due diligence al personale acquisito?			
La nuova risorsa ha preso visione del Codice di condotta e del Codice di comportamento?			
E' presente un documento formale per l'assegnazione del numero di matricola e consegna del badge alla nuova risorsa?			
E' presente un sistema di monitoraggio di rilevazione e approvazione delle presenze e delle assenze del personale dipendente?			
Sono stati effettuati corsi di formazione al personale neo assunto?			

<b>Provvedimenti disciplinari</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio Amministrativo / Area "Gestione del personale, Procedimenti disciplinari"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
Il procedimento disciplinare é stato svolto nel rispetto delle prescrizioni normative?			
E' stata inviata la lettera di contestazione?			
Sono stati rispettati i termini previsti dalla normativa di riferimento?			
E' stato audito il dirigente della struttura in cui presta servizio il dipendente interessato?			
Sono state rispettate le procedure di difesa?			
E' stato sottoscritto l'atto finale?			
E' stato consegnato il verbale al dipendente interessato?			
Il procedimento disciplinare è stato trasmesso ai soggetti competenti per i successivi adempimenti?			
Sono state irrogate sanzioni?			

<b>Gestione del flusso documentale</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SEGRETERIA GENERALE / Area "Affari generali"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
Viene rispettato quanto previsto dalle Linee guida AGID?			
E' presente un sistema informativo di acquisizione automatica della documentazione in ingresso e in uscita?			
Il sistema informativo è efficace e quindi consente a tutti gli utenti di ottenere le informazioni di rispettiva competenza?			
E' prevista un'attività di fascicolazione dei documenti?			
Gli utenti autorizzati sono tutti abilitati a operare sul sistema informativo?			
Esiste una procedura di annullamento del protocollo dei documenti acquisiti?			
Sono stati programmati/effettuati dei corsi di formazione per l'utilizzo del sistema informativo?			
I documenti e i registri vengono correttamente conservati?			
E' prevista una procedura di emergenza nel caso di malfunzionamento del sistema informativo?			
I dipendenti che svolgono attività di protocollazione sono autorizzati al trattamento dei dati personali contenuti negli atti/documenti oggetto di protocollazione informatica?			



Gestione del magazzino			
Servizio/Area sottoposta a controllo:	SERVIZIO TECNICO / Area "Gestione risorse e servizi strumentali, Informatica"		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
Sono presenti procedure formalizzate che regolano il processo?			
Viene effettuata una valutazione economica dei beni presenti in magazzino?			
E' stato acquisito il fabbisogno di materiali per ogni servizio?			
La funzione prevede l'utilizzo di un sistema informatico?			
E' stata effettuata la verifica della fornitura?			
E' stata caricata la bolla di consegna sull'inventario?			
E' effettuato un controllo formale tra la data del documento di entrata merce e la data di inizio ammortamento?			
Vengono aggiornate tempestivamente le rimanenze?			
Vengono quantificate contabilmente le rimanenze?			
E' presente un numero matricola chiaramente rilevabile su ciascun bene?			
E' presente un libro cespiti, opportunamente aggiornato e completo delle informazioni in esso rappresentate			
Sono verificate le differenze tra le aliquote di ammortamento applicate ai fini civilistico - fiscali e quelle applicate ai fini gestionali?			
Esistono misure volte alla salvaguardia dei cespiti da possibili danneggiamenti o furti?			
E' presente un confronto tra Libro cespiti ed inventario fisico per l'analisi di eventuali discordanze?			
Viene effettuato periodicamente un inventario fisico?			
E' presente la documentazione relativa alla demolizione/alienazione a terzi dei cespiti?			
E' presente un'autorizzazione preventiva alla ricezione della merce in funzione del relativo ordine di acquisto?			
Viene effettuato un controllo della merce in arrivo per qualità (corrispondenza all'ordine) prima della presa in carico?			
E' presente un documento di Entrata merce a fronte di ogni presa in carico?			
Le informazioni quali numero progressivo del documento, data del documento, codice del fornitore, descrizione, codice, unità di misura, quantità e prezzo unitario della merce, contenute nel documento di Entrata merce sono complete?			
E' presente un controllo sulla documentazione relativa ai resi e ai reclami ai fornitori?			
Sono presenti norme per la buona conservazione di ciascun tipo di merce?			
Esistono registrazioni che indichino in quale parte del magazzino è ubicata una certa voce di materiale?			
Sono previsti sistemi di sicurezza al fine di evitare furti e ammanchi e/o una copertura assicurativa?			

<b>Consulenze</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SERVIZIO AMMINISTRATIVO / Area "Gestione del personale, Procedimenti disciplinari"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
La consulenza è stata conferita nel rispetto delle prescrizioni normative?			
E' previsto un regolamento relativo ad incarichi di consulenza?			
E' stata rilevata l'assenza della specifica professionalità all'interno dell'amministrazione?			
E' stata verificata la disponibilità finanziaria necessaria?			
E' stato adottato un avviso pubblico?			
L'avviso pubblico è stato pubblicato?			
Sono state acquisite le dichiarazioni di assenza conflitti di interesse?			
Sono state effettuate le verifiche sulle autocertificazioni rese?			
E' stato firmato un contratto di incarico?			
Il sottoscrittore del Contratto di consulenza ha i poteri firma?			
E' presente la firma del consulente sul Contratto di incarico?			

<b>Contributi</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SERVIZIO AMMINISTRATIVO / Area "Cerimoniale, Eventi e Contributi"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
Esiste un regolamento che disciplina la concessione di contributi?			
Il contributo finanziato risulta conforme a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, dal bando e eventuale convenzione/contratto stipulato con il Beneficiario?			
Sono previste tempistiche per la rendicontazione?			
Sono previste modalità di decadenza dal contributo concesso?			
Viene controllata la conformità del progetto realizzato con il progetto approvato?			
Viene controllata la rendicontazione contabile del progetto finanziato?			
Esiste una procedura standardizzata per il controllo della conformità e della rendicontazione del progetto?			
Il pagamento di ogni fattura è adeguatamente comprovato?			
C'è separazione di responsabilità tra il personale che provvede all'istruttoria per la concessione del contributo ed il personale che effettua il pagamento del contributo concesso?			
I documenti relativi al progetto finanziato sono adeguatamente conservati?			
Gli obblighi di pubblicazione sono rispettati?			

<b>Sicurezza informatica</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SERVIZIO "TECNICO / Area "Gestione risorse e servizi strumentali, Informatica"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
È stato nominato l'Amministratore di sistema?			
È stata elaborata l'informativa COOKIE?			
È stata elaborata la procedura/sistema di Web Security?			
Esiste un sistema antivirus?			
Esiste uno storico degli eventi di rete?			
Il sistema informatico è conforme alla normativa sulla privacy?			
La posta elettronica è protetta?			
La PEC è protetta?			
Esiste un servizio di backup della posta elettronica e della PEC?			
Esiste una VPN?			
Esiste un protocollo di sicurezza della VPN?			
È stato nominato il Responsabile della Conservazione Digitale di cui al D.Lgs n.82/2005 e ssmii?			
È stato elaborato il Manuale della conservazione digitale di cui al D.Lgs n.82/2005 e ssmii?			
I software utilizzati sono aggiornati periodicamente?			
E' previsto periodicamente un backup dei dati su sistemi esterni?			
E' presente un'autorizzazione preventiva all'accesso alle cartelle su server dell'ente?			
Il personale è adeguatamente informato sui rischi riguardanti la sicurezza informatica?			
Vengono effettuati corsi di formazione per il corretto uso degli strumenti informatici?			

**Sicurezza sui luoghi di lavoro D.Lgs 81/2008**

<b>Sicurezza sui luoghi di lavoro D.Lgs 81/2008</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Direttore SERVIZIO AMMINISTRATIVO / Area "Welfare aziendale e servizi al personale, Qualità e sicurezza sui luoghi di lavoro"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
È stata formalmente identificata la figura del Datore di lavoro?			
È stato formalmente istituito ed organizzato il SPP (servizio prevenzione protezione aziendale)?			
Il SPP è composto da altri Addetti oltre il Responsabile del SPP?			
Il RSPP possiede capacità e requisiti professionali adeguati ex D.Lgs n. 195/2003?			
Gli Addetti possiedono capacità e requisiti professionali adeguati ex D.Lgs n. 195/2003?			
Il RSPP e gli Addetti hanno la disponibilità di mezzi e di tempo adeguati per espletare i compiti assegnati?			
È necessaria la nomina del Medico Competente?			
Se sì, il Medico Competente è stato formalmente nominato?			
Il Medico Competente è in possesso dei titoli richiesti dalla normativa?			
Sono stati formalmente designati i lavoratori addetti all' Antincendio?			
Sono stati formalmente designati i lavoratori addetti al Pronto soccorso?			
Sono stati formalmente designati i lavoratori addetti all' Evacuazione rapida			
Sono stati formalmente designati i lavoratori addetti all' emergenza?			
Viene effettuata la riunione annuale da parte del SPP?			
Esiste una formalizzazione scritta dell'assetto organizzativo della funzione prevenzione (es. "chi fa che cosa"; quali sono i rapporti tra RSPP, Datore di Lavoro, Dirigenti, Preposti, ecc.)?			
È definito formalmente un preciso sistema di responsabilità mediante delega di funzioni (deleghe e/o incarichi per dirigenti e preposti)?			
È definito formalmente un preciso sistema di responsabilità per l'applicazione delle misure preventive che individua con chiarezza compiti e funzioni di dirigenti e preposti?			
È previsto formalmente un sistema di controllo per la verifica del modo con cui sono attuate le misure preventive e protettive?			
È stato attivato un sistema informativo aziendale dedicato per la funzione prevenzione esclusi gli strumenti previsti obbligatoriamente per legge (es: registro infortuni, documento di valutazione dei rischi, ecc.)?			
Relativamente all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge il Datore di Lavoro garantisce la conformità legislativa per i rapporti di lavoro?			
Relativamente all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge il Datore di Lavoro garantisce la conformità legislativa per i luoghi di lavoro?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
Relativamente all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge il Datore di Lavoro garantisce la conformità legislativa per gli impianti?			
Relativamente all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge il Datore di Lavoro garantisce la conformità legislativa per le attrezzature?			
Il Datore di Lavoro ha effettuato la valutazione dei rischi?			
In funzione della Valutazione dei Rischi si sono determinati gli obiettivi (misure generali di tutela) concreti da raggiungere (Art..15 – D.Lgs n. 81/2008)?			
È stato stabilito un programma di attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste per il raggiungimento e il mantenimento nel tempo degli obiettivi prefissati (art. 28, comma 2 – D.Lgs n.81/2008)?			
È stata effettuata la valutazione del rischio di incendio ex D.M. 10/03/98?			
L'Ente è in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi o Nulla Osta Provvisorio o Visto Edilizio?			
Nell'Ente sono presenti infrastrutture ed attrezzature antincendio?			
Tali infrastrutture ed attrezzature antincendio sono adeguati alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda ed al numero delle persone presenti?			
Tali infrastrutture ed attrezzature antincendio sono soggette a controlli periodici?			
Nell'Ente sono presenti attrezzature e presidi per il primo soccorso?			
Tali attrezzature e presidi di primo soccorso sono adeguati alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'ente ed al numero delle persone presenti?			
Tali attrezzature e presidi di primo soccorso sono soggette a controlli periodici?			
È in essere il Registro di Sicurezza Antincendio?			
È previsto un Piano di emergenza?			
È previsto un Piano di evacuazione?			
Esiste una pianificazione ed un programma delle attività di informazione?			
Sono definiti con chiarezza e divulgati il sistema delle responsabilità e dei compiti associati all'attuazione del programma nonché le modalità operative del sistema di gestione della sicurezza aziendale?			
Le attività di informazione sono state divulgate in una forma adatta a renderle note a tutti i lavoratori?			
Sono previsti/effettuati corsi formativi per i nuovi assunti?			
Esiste una pianificazione ed un programma delle attività di formazione?			
È stata fatta a tutti i lavoratori la formazione?			
È prevista e viene effettuata una verifica finale di apprendimento?			
Sono stati identificati i casi in cui è necessario l'uso dei DPI?			
Esiste un elenco con i DPI necessari e con le loro caratteristiche?			
I DPI sono conformi al D. Lgs. n. 475/1992 e s.m.i.?			
Sono presenti i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
Esistono lavori in appalto o contratto d'opera effettuati all'interno dell'Ente?			
Viene effettuata la verifica dell'idoneità tecnico-professionale delle ditte appaltatrici?			
Sono state fornite al Datore di lavoro delle ditte appaltatrici le informazioni sui rischi generali, specifici, sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate?			
Nei contratti di appalto sono specificatamente indicati i costi delle misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro derivante dalle interferenze?			
Nel caso si svolgano interventi in contemporanea di più ditte appaltatrici, il datore di lavoro committente (o suoi dirigenti e preposti) garantisce, in modo ufficiale, formale e regolamentato, il coordinamento delle misure preventive?			

Sicurezza ambientale			
Servizio/Area sottoposta a controllo:	SERVIZIO TECNICO / Area "Gestione risorse e servizi strumentali, Informatica"		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
Gli impianti dell'amministrazione sono soggetti ad autorizzazione integrata ambientale?			
Gli impianti hanno emissioni in atmosfera convogliate?			
Gli impianti hanno emissioni in atmosfera diffuse?			
L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette Amianto?			
L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette Scarichi industriali?			
L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette Emissione gassose e fumi?			
L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette Acque reflue?			
L'amministrazione produce rifiuti pericolosi?			
Sono presenti serbatoi interrati contenenti sostanze pericolose?			
L'ente produce RAEE?			
L'ente produce rifiuti ingombranti?			
Viene effettuata la raccolta differenziata?			
Esiste una procedura di gestione dei rifiuti?			
Viene data informazione ai dipendenti sulla corretta gestione dei rifiuti?			



<b>Contenzioso</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SEGRETERIA GENERALE / Area "Legale e contenzioso, Consulenza giuridica, Centro studi, Biblioteca"</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
E presente un'Avvocatura dell'Ente?			
E' previsto un regolamento interno per la gestione del contenzioso?			
Sono acquisite informazioni dalle strutture interessate al contenzioso?			
Esiste una classificazione dei fascicoli relativi al contenzioso?			
La documentazione è correttamente conservata?			
Vengono affidati incarichi a legali esterni?			
Se si, esiste una procedura di selezione?			
Viene pubblicato un avviso di selezione di legali esterni?			
Sono state effettuate le verifiche sulle autocertificazioni rese?			
Viene adottata una determinazione di incarico?			
E' stato firmato un contratto di incarico?			
Il sottoscrittore da parte dell'amministrazione del Contratto di incarico ha i poteri firma?			
E' presente la firma del legale esterno sul Contratto di incarico?			
Viene adottata la determinazione per la costituzione in giudizio?			
E' prevista una procedura per la rinuncia alle lite e alle transazioni?			
Vengono effettuate le comunicazioni necessarie successive alla rinuncia alle liti e alle transazioni?			
Vengono nominati con determinazione i rappresentanti legali in giudizio?			
Sono state effettuate le necessarie comunicazioni alle strutture competenti a darvi esecuzione?			
Sono state svolte, qualora richieste, le attività di supporto alle strutture competenti a dare esecuzione alle sentenze?			
Esiste una procedura interna per il rimborso delle spese legali?			
Il rimborso delle spese legali rispetta quanto previsto dalla normativa di riferimento?			
Viene controllata la rendicontazione contabile delle spese legali ammesse a rimborso?			

Trattamento economico Consiglieri e contributi ai gruppi consiliari			
Servizio/Area sottoposta a controllo:	SERVIZIO COORDINAMENTO ORGANISMI DI CONTROLLO E GARANZIA / Area "Supporto ai Gruppi consiliari, ai Consiglieri e ai titolari degli organi di garanzia"		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
Esiste un regolamento che disciplina le missioni dei consiglieri?			
Vengono verificate le informazioni fornite allegate alla richiesta di missione?			
Le missioni sono state autorizzate?			
Sono monitorate le spese sostenute dai consiglieri in missione ?			
Viene elaborata una relazione sulle spese comprensiva degli oneri a carico dell'Ente?			
Il consigliere presenta la relazione sull'esito della missione nei termini previsti?			
Sono pubblicate le spese di missione?			
I contributi ai gruppi per le spese di funzionamento rispettano le prescrizioni normative?			
Viene adottata la determinazione di impegno contabile per ciascun gruppo?			
Vengono controllate eventuali inadempienze?			
Viene monitorata la consistenza numerica dei gruppi ai fini della verifica di eventuali variazioni?			
Vengono rideterminati gli importi in caso di variazione avvenuta?			
Vengono informati i gruppi sulla consistenza del contributo a loro concesso?			
Vengono monitorate le attività di resocontazione dei gruppi alla fine dell'esercizio finanziario			
Vengono rispettati i tempi di resocontazione?			
I contributi ai gruppi per le spese del personale rispettano le prescrizioni normative?			
Vengono rideterminati gli importi in caso di variazione avvenuta?			
Viene monitorata la consistenza numerica dei gruppi in caso di variazione?			
Vengono rideterminati gli importi relativi alle spese di personale in caso di variazione avvenuta?			
Vengono informati i gruppi sulla consistenza del contributo a loro concesso?			
Vengono monitorate le attività di resocontazione dei gruppi alla fine dell'esercizio finanziario?			
Vengono rispettati i tempi di resocontazione?			
I rendiconti vengono sottoposti a verifica di ente esterno?			
Vengono notificati a gruppi i giudizi di parifica della Corte dei Conti?			
Esiste un contenzioso con i gruppi consiliari per il recupero di somme non dovute?			
I vitalizi sono erogati rispettando le prescrizioni normative?			
Viene verificato il rispetto dei limiti di spesa previsti?			
Esiste un contenzioso riguardante l'erogazione dei vitalizi?			
Sono in essere procedure di recupero di somme non dovute riguardanti vitalizi?			

<b>Funzioni delegate dall'AGCOM al Co.re.com.</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>SERVIZIO COORDINAMENTO ORGANISMI DI CONTROLLO E GARANZIA / Struttura amministrativa di supporto al Comitato regionale per le comunicazioni (Corecom), al Consiglio regionale dell'economia e del lavoro (CREL) e al Difensore Civico</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
Le conciliazioni tra gestori di servizi di telecomunicazioni e utenza rispettano le prescrizioni normative?			
Sono rispettati tempi procedurali previsti?			
Le istanze di conciliazione vengono protocollate e archiviate?			
Viene avviata una istruttoria per ogni istanza presentata?			
E' attivato un tentativo di conciliazione per la risoluzione della controversia?			
Sono convocate le parti nel tentativo di conciliazione?			
In caso di conciliazione viene inviata la proposta ai soggetti interessati entro i termini stabiliti?			
Viene attuata la rotazione dei conciliatori nelle assegnazioni delle pratiche?			
Le procedure seguite per la gestione delle controversie rispettano le prescrizioni normative?			
Le istanze relative alle controversie vengono protocollate e archiviate?			
Viene avviata una istruttoria per ogni istanza presentata?			
Viene sempre esperito il tentativo di definizione?			
Sono convocate le parti nel tentativo di definizione?			
In caso di controversie di importi inferiori a 500 euro viene predisposta la determinazione dirigenziale?			
In caso di controversie di importi superiori a 500 euro viene predisposta la deliberazione per la successiva decisione del Comitato?			
Le risultanze vengono comunicate tempestivamente ai soggetti interessati?			
Le controversie sono affidate all'esterno?			
E' stato adottato un avviso pubblico?			
L'avviso pubblico è stato pubblicato?			
Sono state acquisite le dichiarazioni di assenza conflitti di interesse?			
Sono state effettuate le verifiche sulle autocertificazioni rese?			
E' stato firmato un contratto di incarico?			
Il sottoscrittore del Contratto di consulenza ha i poteri firma?			
E' presente la firma del consulente sul Contratto di incarico?			



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

# **REPORT VERIFICA ISPETTIVA INTERNA**

**ALL 2**

**REV. 0.0**

**Uso Interno**

**Tipo di Audit:**  Programmato  Non programmato

n°

**Piano di Audit:**

Data

Tempo

**Processo/Area sottoposta a verifica/luogo dell'audit****Obiettivo/riferimenti normativi:**

- 1) Rispetto normativa di riferimento
- 2) Rispetto ai regolamenti e alle procedure interne
- 3) Eventuale follow up su precedenti criticità riscontrate.

**Persone intervistate (nome/posizione):****IDENTIFICAZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI INTERVISTATE**

N	NOME COGNOME	FUNZIONE
1	.....	.....
2		
3		
4		
5		

**Documenti di riferimento per la valutazione:**

Piano di audit interno triennale 2023-2025  
Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio (Deliberazione 28 febbraio 2022, n. 16)

**Risorse, ruoli e responsabilità:**

Resp. Internal Audit:

**Riunione Iniziale:**

Argomenti della riunione d'apertura:

**Audit Interno:**

Svolgimento dell'Audit:

**Rilievi emersi:**

Inerentemente alle non conformità e raccomandazioni si riscontra quanto segue:

**NON CONFORMITA' RISCONTRATE**

N°	Tipologia (Maggiore / Minore)	Descrizione

**OSSERVAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO**

osservazioni basate su evidenze oggettive finalizzate al miglioramento del processo nel quadro della norma di riferimento

N°	Descrizione Osservazione

**Riunione finale:**

Riunione di chiusura:

**Esito dell'Audit:**

- Funziona bene, sono necessari solo miglioramenti marginali
- Funziona, ma sono necessari dei miglioramenti
- Funziona parzialmente, sono necessari miglioramenti sostanziali
- Fondamentalmente non funziona



Report Verifica Ispettiva Interna

Rev. 0.0

Data

Pag. 3 a 3

**Resp. Internal Audit:**

**Firma:**

**Per accettazione:**

.....

**Firma:**

**Per accettazione:**

.....

**Firma:**

**Per accettazione:**

.....

**Firma:**