

## DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

N. U00026 DEL 28 GENNAIO 2026

PROPOSTAN. 106 DEL 2026

**OGGETTO:** Adozione del Piano di Audit 2026 – 2028 ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio.

L'anno 2026, il giorno 28 del mese di gennaio, alle ore 15.10, 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	Antonello	AURIGEMMA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Vice Presidente	Giuseppe E.	CANGEMI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Vice Presidente	Enrico	PANUNZI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Consigliere Segretario	Fabio	CAPOLEI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Consigliera Segretaria	Micol	GRASSELLI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Consigliere Segretario	Valerio	NOVELLI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole

Verbale di seduta n. 3

Con l'assistenza tecnico-giuridica della Segretaria generale dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello

### *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;

VISTA la determinazione 21 luglio 2023, n. A00401 (Istituzione delle aree presso il Consiglio regionale del Lazio. Revoca della determinazione 9 febbraio 2022, n. A00138);

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 26 novembre 2025, n. U00272 (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 26 novembre 2025, n. U00273 (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 16 luglio 2025, n. U00146 (Nomina del responsabile dei sistemi di gestione per la qualità (UNI EN ISO 9001) e per la prevenzione della corruzione (UNI ISO 37001) del Consiglio regionale del Lazio);

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;

VISTA la deliberazione dell'Ufficio di presidenza 31 gennaio 2024, n. U00012 (Adozione del Piano di Audit 2024-2026 ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio);

VISTO il Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio. Modifiche al Regolamento di organizzazione, approvato con deliberazione dell'Ufficio di presidenza 28 febbraio 2022, n. 16, di seguito denominato Disciplinare e, in particolare gli articoli 19, 20 e 21, ai sensi dei quali:

- la funzione di Audit è esercitata secondo i principi riconosciuti a livello internazionale in materia, con lo scopo di generare valore aggiunto, valutare e migliorare i processi di controllo e gestione dei rischi (art. 19, co. 1);
- 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 ed effettuare una pianificazione temporale delle stesse attività, definendo i parametri attesi (art. 20, co. 1 e 2);
- la funzione di Audit è svolta dalla struttura competente in materia di Audit;

RITENUTO che il Piano di Audit 2026-2028 concorra al miglioramento continuo dell'organizzazione, assicurando il coordinamento tra il sistema dei controlli interni, i sistemi di gestione per la qualità e per la prevenzione della corruzione e i processi di monitoraggio delle performance;

RITENUTO, pertanto, di procedere all'aggiornamento e all'adozione del Piano di Audit 2026-2028, ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare, 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 dall'Ufficio di presidenza;

*delibera*

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

1. di adottare il Piano di Audit 2026-2028, 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 trasmettere la presente deliberazione alla struttura competente in materia di Audit e di demandare alla stessa ogni ulteriore e consequenziale adempimento;
4. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino ufficiale della regione e sul sito istituzionale del Consiglio regionale.



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

*Allegato A*

**PIANO TRIENNALE DI AUDIT INTERNO  
2026-2028**



Piano triennale di Audit

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

Copia



## Piano triennale di Audit

## 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*

Copia



## Piano triennale di Audit

### Premessa

Il presente Piano di Audit Interno, di seguito denominato Piano, è riferito al triennio 2026-2028 ed è adottato ai sensi del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio, approvato con 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 2026-2028.

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 (la tipologia 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:

- 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.

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



## Piano triennale di Audit

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 predisposto e attuato dalla struttura competente in materia di Audit (di seguito "*Ufficio Internal Audit*"), attraverso un *Team di Auditors* che deve essere composto da un numero adeguato di soggetti professionalmente qualificati destinatari di 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 2026-2028, 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.

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.

	<h2>Piano triennale di Audit</h2>	
---	-----------------------------------	--

Il compito dell'Ufficio Internal Audit è quello di supportare il vertice amministrativo 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 Team di Auditors, 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 auditi.

In particolare, è tenuto 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 degli auditors 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 sono definiti dall'articolo 19 del Disciplinare. La struttura competente in materia di Audit presenterà 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 all'attività o il processo in esame, il Team di Auditors deve manifestare il massimo livello di obiettività



## Piano triennale di Audit

professionale. Il Team di Auditors 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, ovvero:

- 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 e secondo quanto disposto normativamente in materia di trattamento dei dati. Agli stessi criteri s'ispira 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 questo il Team di Auditors 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.* Il Team di Auditors deve continuamente aggiornare e migliorare il proprio bagaglio di conoscenze, competenze ed esperienze, ovvero:
- 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 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 Team di Auditors dovrà dare seguito all'audit, assicurandosi che adeguate azioni correttive siano state intraprese in relazione ai rilievi riportati.



## Piano triennale di Audit

- *Procedure di controllo selezionate e indipendenti.* Sottoporre a controllo tutti i processi e provvedimenti dell'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 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 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) Segretario generale è il destinatario del rapporto sulle attività svolte.



## Piano triennale di Audit

### 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 siano disciplinati 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 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

 <p>CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO</p>	<h2>Piano triennale di Audit</h2>	
--	-----------------------------------	--

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 preventivo 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. Esso 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.

L'Analisi dell'impatto finanziario delle proposte di legge di iniziativa consiliare, ai sensi della l.r. 11/2020, è effettuata sulle proposte di legge di iniziativa consiliare da cui discendono oneri a carico del bilancio regionale che sono 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, in raccordo con la direzione regionale competente in materia di bilancio, e comunque prima dell'esame da parte dell'Aula.

## CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO

Il controllo strategico è svolto dalla struttura competente in materia incardinata presso il Servizio Amministrativo, 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, che valuta l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione degli strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in




## Piano triennale di Audit

termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti. Esso 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 competente in materia incardinata presso il Servizio Economico-Finanziario. Esso è lo strumento che consente all'amministrazione di verificare 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 con il Piano della performance.

Il controllo degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza è svolto dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e 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 dal 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. Inoltre, il Consiglio regionale si è dotato di un Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità – SGQ - (UNI EN ISO 9001:2015) e di un Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione -SGPC - (UNI ISO 37001:2016) ai fini del conseguimento e del mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2015 e UNI ISO 37001:2016;

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 e, in particolare, ai sensi dell'articolo 28, comma 1, lettera b) della legge regionale 28 giugno 2013, n. 4, verifica la regolarità amministrativa, contabile, finanziaria ed economica della gestione. Tale controllo può avere ad oggetto ogni tipo di atto o provvedimento di natura contabile, finanziaria ed economica adottato dall'amministrazione.

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	<h2>Piano triennale di Audit</h2>	
--	-----------------------------------	--

	Tipologia di controllo			
	Controllo di regolarità amministrativa e contabile	Controllo di gestione	Valutazione della dirigenza	Valutazione e controllo strategico
<b>Funzione</b>	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
<b>Oggetto</b>	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>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, l'OIV, RPCT	OIV	Sindacati	Ufficio di presidenza
<b>Soggetti interni</b>	Segretario generale, Direttori, Dirigenti, tutti i Responsabili e le Posizioni Organizzative, l'Ufficio Internal Audit e Ufficio Controllo di Gestione.	Dirigenti al vertice dell'unità interessata e Ufficio Controllo di gestione	Direttori e Dirigenti	Ufficio 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 Audit;	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. Essa è svolta dalla struttura



## Piano triennale di Audit

competente in materia di Audit nei termini e nei modi previsti dalla sezione I del Capo IV del Disciplinare.

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:


- nell'identificare e misurare il livello di rischio associato ai diversi processi (rischio inerente);
- nell'identificare e valutare il disegno dei principali controlli tesi a ridurre il rischio inerente ad un livello accettabile;
- nel 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 deve 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 dirigenti o ai responsabili di funzione e/o analizzando le attività, i dati e le 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 i rischi attribuendo loro un indice che tenga conto della probabilità di manifestazione nell'ambito dei processi, dei controlli esistenti, dell'articolazione e delle dimensioni dell'Ente, del settore di operatività, nonché di eventuali precedenti storici e procedimenti giudiziari che abbiano portato a condanne nei confronti degli amministratori, dei dirigenti o dell'Ente stesso per i rischi analizzati;
- definire le idonee misure di prevenzione, le modalità, le responsabilità e i 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.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	
---	---------------------------------	--

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:

- 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 31000:2018 cui si è fatto riferimento per le fasi di Risk Management e Risk Assessment.


Ai sensi degli articoli 14, comma 4, lettera a), del d.lgs. 150/2009 e 15 della legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) monitora il funzionamento complessivo del Sistema dei controlli interni. Gli esiti dell'attività di monitoraggio confluiscono nella relazione annuale di cui all'articolo 14, comma 4, lettera a), del d.lgs. 150/2009.

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

Il Piano 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
- Crono - programma 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.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	
---	---------------------------------	--

Per sviluppare in maniera efficace il programma di audit è opportuno 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.

Dalla mappatura del rischio si posizionano i processi e i procedimenti in base al rapporto tra probabilità di accadimento dell'evento negativo ed effetti negativi causati e si selezionano quelli con rischio medio alto lordo.

In fase di audit i processi e procedimenti sono analizzati con la seguente matrice rischi controlli che ne stabilisce le priorità di intervento.

<b>MATRICE RISCHI CONTROLLI</b>				
<b>Livello di rischio</b>	<b>Alto</b>	Carenza di controlli	Presidio giusto	
		Presidio giusto	Eccessivo controllo	
	<b>Basso</b>	<b>Basso</b>		<b>Alto</b>
		<b>Livello dei presidi dei controlli</b>		

Tenuto conto che il livello di rischio analizzato è solo quello medio alto lordo, i quadranti da prendere a riferimento potranno essere quelli relativi all'intersezione tra i due livelli dei presidi dei controlli (alto e basso) e un livello di rischio alto (Carenza di controlli e Presidio giusto).

Gli interventi di audit si articolano nelle seguenti fasi:

- Programmazione operativa dell'intervento di audit (definizione obiettivi e crono programma).
- 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.
- Apertura dell'audit (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.
- Esecuzione dell'audit.
- Chiusura dell'audit (exit meeting).
- Stesura del report finale che tiene conto dei risultati dell'audit, delle conclusioni e raccomandazioni formulate dal Team di Auditors.
- Eventuale follow-up in sede di audit successivo;



## Piano triennale di Audit

Gli ambiti di Audit considerati sono individuati, in via prioritaria, tra i processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione con rischio medio-alto lordo presenti nell'allegato 7 all'ultimo PIAO vigente, denominato "Rischi, Misure, Monitoraggio". Il predetto allegato riporta informazioni relative all'Area di rischio, alla denominazione del processo, all'evento rischioso, al livello di rischio lordo e netto, alla motivazione della valutazione e alle misure oggetto di monitoraggio.

Inoltre, **in coerenza con le finalità del PIAO**, sono presi in considerazione anche ulteriori processi presenti nell'allegato 2 denominato "Quadro riepilogativo dei processi", che, pur non rientrando nelle categorie di rischio medio-alto, risultano rilevanti rispetto ai principali traguardi della mission dell'Amministrazione.


Gli interventi di audit, per l'annualità 2026, sono effettuati sui seguenti ambiti:

- Contratti
- Privacy
- Acquisizione e gestione del personale
- Gestione entrate/spese, patrimonio
- Nomine e designazioni
- Incarichi
- Contributi
- Trasformazione digitale e sicurezza informatica
- Sicurezza sui luoghi di lavoro
- Sostenibilità ambientale
- Trattamento economico consiglieri e gruppi consiliari
- Corecom

Resta ferma la possibilità di attivare audit specifici su indicazione dell'Ufficio di Presidenza e del Segretario generale.

Ai fini della campionatura degli ambiti da sottoporre ad Audit nel primo semestre è utilizzata una procedura informatizzata per l'estrazione casuale di un campione pari al 50%; il restante 50% degli ambiti è sottoposto ad Audit nel secondo semestre. L'estrazione avviene alla presenza del Team di Auditors e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).

Una volta individuati gli ambiti, si procede con l'invio delle check-list (allegato 1) alle strutture competenti, assegnando un termine per la predisposizione delle risposte, e alla campionatura delle domande contenute nelle check-list, pari al 40%. La campionatura è effettuata dal Team di Auditors mediante procedura informatizzata di estrazione casuale, alla presenza del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). A seguito della ricezione delle check-list compilate sono comunicate alle strutture interessate le domande estratte e può essere dato avvio alla sessione di Audit.

 <p>CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO</p>	<h2>Piano triennale di Audit</h2>	
--	-----------------------------------	--

Il Team di Auditors, durante le attività di controllo, organizza uno o più incontri con la struttura sottoposta a verifica. Tali incontri hanno l'obiettivo di raccogliere informazioni, documentazione ed elementi probatori relativi alle attività e agli atti sottoposti a controllo, oltre che al funzionamento del Sistema dei controlli interni.

Il Team di Auditors, durante il processo, verifica la conformità delle attività e delle procedure ai precetti normativi, ai regolamenti interni e alle procedure in vigore. In particolare, per ogni punto di controllo presente nella check-list viene associato un valore qualitativo che descrive il livello di funzionamento del sistema di controllo:

- **Funziona bene, sono necessari solo miglioramenti marginali.** Non ci sono punti deboli ovvero sono stati 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 sistemiche ed estese. In tal caso si valuterà l'opportunità di intraprendere un piano di azione formale per la risoluzione della problematica.

Il processo si conclude con l'emissione del "Report finale attività di Internal Auditing" (allegato 2). Al termine di ogni ciclo di audit, il Team di Auditors relaziona semestralmente al Segretario generale ai sensi di quanto disposto dall'articolo 21 del Disciplinare.

Sulla base delle risultanze dell'audit, il Segretario generale valuta e, ove necessario, attiva eventuali interventi correttivi per risolvere le problematiche evidenziate.



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

Allegato 1

**CHECK -LIST**

Ambito n. 1					
Contratti pubblici: Affidamento dei lavori, servizi e forniture					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Il programma triennale dei lavori e degli acquisti di beni e servizi (con aggiornamento annuale) risultano adottati, pubblicati/trasmessi e coerenti con i documenti programmatori e il bilancio?				
2	Le procedure di affidamento avviate sono coerenti con i programmi approvati (programmazione triennale/aggiornamenti), ossia risultano allineati oggetto, importi e tempistiche tra programmi e determine/avvisi/affidamenti?				
3	Per i lavori, il progetto esecutivo è coerente con il progetto di fattibilità tecnica ed economica (costi/coperture, prezzi, cronoprogramma ed elaborati), e le eventuali modifiche sono motivate e documentate?				
4	L'importo a base di gara è determinato correttamente, con costi della manodopera e della sicurezza stimati e indicati separatamente e, per i lavori, anche con prezzi/costi definiti sulla base dei prezziari/criteri previsti dalla normativa?				
5	Prima dell'affidamento/indizione della gara per i lavori, il progetto è stato sottoposto a verifica e, ove previsto, validato con atti formali, con evidenze tracciabili degli esiti?				
6	La scelta del criterio del minor prezzo è indicata nella decisione a contrarre, come previsto dal Codice?				
7	Negli affidamenti diretti (art. 50, c.1, lett. a) e b)), l'atto di avvio indica oggetto, importo, operatore economico e motivazione della scelta (anche rispetto alla rotazione), dimostra la congruità del prezzo e attesta/verifica i requisiti generici e speciali richiesti?				
8	Le procedure negoziate senza bando sono svolte nel rispetto del D.Lgs. 36/2023, con consultazione di un numero adeguato di operatori e selezione degli invitati basata su criteri oggettivi e tracciabili (indagine di mercato/elenchi, rotazione)?				
9	Nei documenti di gara (decisione a contrarre/disciplinare/capitolato), in caso di mancata suddivisione dell'appalto in lotti funzionali o prestazionali, è riportata una motivazione chiara e congrua della scelta?				
10	Il CIG è acquisito e correttamente riportato nei documenti di gara/avvisi/atti?				
11	È stato indicato il CUI, laddove previsto?				
12	Il subappalto, se previsto, è gestito secondo le disposizioni del Codice e i requisiti dei subappaltatori sono verificati e documentati?				
13	In caso di RTI/consorzio ordinario, in offerta sono indicate le parti/categorie eseguite dai singoli componenti e gli impegni sono coerenti con requisiti e prestazioni?				
14	In caso di avalimento, il contratto è in forma scritta, specifica risorse/mezzi/personale messi a disposizione e la verifica è tracciata?				
15	Nei documenti di gara, sono presenti indicazioni sul rispetto delle specifiche tecniche e delle clausole contrattuali contenute nei criteri ambientali minimi (CAM)?				
16	Nella procedura/affidamento è stato rispettato il principio di rotazione e, in caso di deroga, la decisione/determina a contrarre riporta una motivazione espressa e rafforzata?				
17	A norma dell'articolo 17, comma 3, del d.lgs. 36/2023, le gare di appalto si concludono nei termini indicati nell'allegato I.3?				
18	L'Ente utilizza una piattaforma digitale certificata per gestire il ciclo di vita dei contratti e i flussi verso BDNCP/PCP, adempiendo correttamente agli obblighi di trasparenza (dati trasmessi e pubblicazioni dovute)?				
19	È verificata e documentata l'assenza (anche potenziale) di conflitti di interesse per i soggetti incaricati dei ruoli di RUP e DL/DEC?				
20	In presenza di offerte anormalmente basse, la stazione appaltante verifica e documenta la sostenibilità e la congruità dell'offerta e ne dà atto con motivazione nella determinazione/atto di aggiudicazione?				
21	Nei casi previsti dall'art. 54 del d.lgs 36/2023, per gli appalti sotto soglia, l'esclusione automatica delle offerte anormalmente basse è prevista nel bando?				
22	Nel caso di procedura da aggiudicarsi con il metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, i componenti della commissione di aggiudicazione ha reso le dichiarazioni in ordine all'eventuale sussistenza di incompatibilità e conflitti di interessi?				
23	È verificato il possesso dei requisiti generali e l'assenza di cause di esclusione dell'operatore economico e, quando applicabile, anche di ausiliari in avalimento e subappaltatori?				
24	Per affidamenti diretti < 40.000 €, è applicata la disciplina di controllo requisiti semplificata prevista dal Codice?				
25	In caso di esclusione dalla procedura di gara, il provvedimento è adeguatamente motivato, in modo chiaro, completo ed esaustivo, e supportato da evidenze documentali?				

NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
26	Le garanzie contrattuali previste sono acquisite nei termini e con le modalità previste dal d.Lgs. 36/2023?				
27	L'eventuale opzione di proroga della durata del contratto è espressamente prevista e descritta nei documenti di gara/contratto (condizioni, durata, importi/limiti e modalità di esercizio)?				
28	La stipula del contratto avviene nei termini e con le modalità previste dal d.lgs. 36/2023?				
29	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. 36/2023?				
30	Le modifiche/varianti ai contratti in corso sono disposte solo quando consentito, con atti motivati e autorizzati e aggiornamento tracciato di importi e tempi, secondo il d.Lgs. 36/2023?				
31	Risultano contenziosi o atti transattivi in essere?				
32	Con riferimento agli atti e provvedimenti di competenza che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				

Copia

Ambito n. 2 Privacy, tutela e protezione dati personali					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	È stato nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO)?				
2	I soggetti che trattano dati personali sono autorizzati, con ruoli e responsabilità definiti e aggiornati in caso di variazioni delle mansioni?				
3	I soggetti esterni sono designati Responsabili del trattamento tramite contratti conformi all'art. 28 GDPR e monitorati periodicamente?				
4	Sono disponibili e accessibili informative privacy aggiornate per tutte le categorie di interessati (dipendenti, utenti, fornitori, collaboratori), inclusi i servizi online e i cookie?				
5	Per ciascun trattamento è stata individuata la corretta base giuridica e prevista l'acquisizione del consenso, laddove necessario?				
6	È stato istituito il registro dei trattamenti del Titolare del trattamento e quali sono le procedure per il suo aggiornamento?				
7	Sono previste attività periodiche di formazione e sensibilizzazione in materia di protezione dei dati personali?				
8	È stato definito e documentato un modello organizzativo per la gestione della privacy (ruoli, flussi, responsabilità)?				
9	Sono state adottate misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei dati personali?				
10	Sono presenti procedure per la gestione delle violazioni dei dati personali e, per i trattamenti ad alto rischio, è stata effettuata la DPIA con il coinvolgimento del DPO?				
11	È coinvolto il DPO nei principali processi che incidono sui trattamenti di dati personali?				
12	È prevista una procedura che disciplina le modalità con cui sono garantiti i diritti esercitati dagli interessati (a titolo esemplificativo diritto all'oblio, limitazione del trattamento ovvero il diritto di opporsi allo stesso, rettifica, cancellazione e portabilità dei dati)?				

Ambito n. 3 Acquisizione e gestione del personale					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	La programmazione dei fabbisogni di personale (sezione del PIAO dedicata al PTFP) è adottata/aggiornata nei termini e con le modalità previste, risulta coerente con organizzazione, dotazione organica e risorse disponibili?				
2	Il parere del Collegio dei revisori è stato acquisito? Sono stati formulati rilievi?				
3	Per le commissioni esaminatrici è stata acquisita l'autorizzazione all'espletamento dell'incarico per i soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 53 del decreto legislativo 165/2001?				
4	Le procedure concorsuali sono gestite tramite il Portale unico del reclutamento (inPA)?				
5	Le progressioni del personale (economiche e tra aree), quando attivate, sono gestite nel rispetto della normativa e dei fabbisogni programmati, avuto riguardo anche ai profili, e con procedure trasparenti e imparziali?				
6	Per le procedure di progressioni economiche del personale è nominata una commissione?				
7	Prima di avviare la procedura di assunzione, è stata effettuata la comunicazione preventiva ex art. 34-bis D.Lgs. 165/2001 e risulta acquisito agli atti l'esito della ricognizione del personale iscritto negli elenchi del personale in disponibilità?				
8	Sono acquisite e conservate dichiarazioni da parte dei componenti delle commissioni su assenza di conflitti d'interesse/incompatibilità?				
9	Le graduatorie sono approvate e gestite (utilizzo/scorrimenti/proroghe) in modo coerente con atti e fabbisogni programmati?				
10	Esistono contenziosi in materia di acquisizione del personale o di progressioni di carriera?				
11	Ai fini dell'assunzione sono richiesti determinati requisiti per l'assunzione del personale di diretta collaborazione?				
12	In caso di cessazione dalla carica dell'organo politico di riferimento è prevista una procedura per la conferma o revoca del personale assegnato presso la struttura di diretta collaborazione?				
13	Per l'acquisizione di personale a tempo determinato nelle strutture di diretta collaborazione sono effettuate le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive rese dal soggetto interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000?				
14	E' verificata la copertura finanziaria degli atti di assunzione di personale?				
15	In caso di utilizzo di graduatorie di altre PA, l'Ente formalizza l'accordo con l'amministrazione titolare e acquisisce in modo tracciato l'adesione dei candidati, con atti e comunicazioni correttamente documentati?				
16	Per le procedure di acquisizione e progressioni del personale sono state effettuate le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive rese dai vincitori in ordine al possesso dei requisiti previsti dal bando ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000? È redatto un verbale delle operazioni di verifica compiute ai sensi dell'art. 150 del regolamento di organizzazione e del disciplinare dei controlli adottato con deliberazione dell'Udp 17 giugno 2024, n. U00099?				
17	Nell'ambito delle misure di welfare, il riconoscimento di benefici in favore del personale avviene attraverso la predeterminazione di criteri trasparenti, oggettivi e verificabili con controlli ex post?				
18	Esiste un piano formativo collegato a fabbisogni, competenze, obiettivi dell'ente?				
19	La formazione obbligatoria e specialistica è programmata e monitorata per servizio/ruolo?				
20	Per il personale neoassunto è stata programmata una formazione specifica?				
21	I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, di cui agli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, rese dai dipendenti in ordine alle richieste di potersi avvalere dei principali istituti previsti da disposizioni normative e contrattuali sono svolti nel rispetto di quanto previsto di Disciplinare in materia dei controlli di cui alla deliberazione dell'Udp 17 giugno 2024, n. U00099?				
22	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) è formalmente istituito, con composizione/competenze definite?				
23	Sono rispettati i termini procedurali previsti dalla normativa (contestazione, istruttoria, decisione)?				
24	La contestazione è chiara, circostanziata, datata, con riferimenti a fatti/luoghi/prove?				
25	Il dipendente è messo in condizione reale di esercitare il diritto di difesa (tempi, accesso atti, possibilità di memoria e audizione)?				
26	Sono state irrogate sanzioni disciplinari e di che tipologia?				
27	Esiste un contenzioso riguardante l'irrogazione di sanzioni disciplinari?				
28	Con riferimento agli atti e provvedimenti di competenza che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				
29	Sono assolti gli obblighi di pubblicazione del Documento di validazione della Relazione sulla performance da parte dell'OIV previsti dal d.lgs. 33/2013 e dal d.lgs. 150/2009? Lo stesso è stato trasmesso al Dipartimento della Funzione pubblica – Presidenza del Consiglio dei Ministri nei tempi previsti?				
30	Sono assolti gli obblighi di pubblicazione della Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni previsti dal d.lgs. 33/2013 e dal d.lgs. 150/2009?				
31	A conclusione del processo di valutazione dei dipendenti, sono state presentate richieste di valutazioni di seconda istanza? Le istanze sono state accolte?				

Ambito n. 4 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	In sede di predisposizione del fabbisogno di spesa del Consiglio, sono effettuate verifiche sulla compatibilità finanziaria delle richieste formulate dai servizi, in relazione alle risorse disponibili e agli equilibri di bilancio?				
2	È verificata la fattibilità tecnica e finanziaria delle variazioni di bilancio richieste dai servizi, in coerenza con i vincoli normativi e gli equilibri di bilancio?				
3	Ai fini dell'apposizione del visto di regolarità contabile sugli atti di spesa e di entrata, sono verificate e documentate le seguenti condizioni: a) sussistenza degli elementi costitutivi dell'impegno o dell'accertamento; b) corretta imputazione al capitolo di bilancio, secondo il Piano dei conti; c) disponibilità delle risorse finanziarie sul capitolo per gli atti di impegno; d) corretta applicazione della normativa di riferimento; e) corretta registrazione dell'operazione contabile su SICER.				
4	Sono effettuate verifiche preliminari all'emissione dei mandati di pagamento e di incasso (regolarità amministrativa e contabile, completezza documentale, coerenza con l'impegno/accertamento)?				
5	Il riaccertamento dei residui passivi e attivi è avvenuto ai sensi del d.lgs. 118/2011 e del regolamento di contabilità approvato con Deliberazione consiliare 17/2021?				
6	L'economista ha provveduto alla rendicontazione delle spese nei termini e nelle modalità previste dal Regolamento di contabilità approvato con Deliberazione consiliare 17/2021?				
7	È stata effettuata la parificazione dei conti giudiziali degli agenti contabili. È stato acquisito il parere del Collegio dei revisori dei Conti?				
8	I conti giudiziali parificati, corredati dalla relazione del Collegio dei revisori dei conti, sono stati depositati presso la competente Sezione giurisdizionale della Corte dei conti nei termini di legge?				
9	È stato acquisito, laddove previsto dalla normativa di riferimento, il parere del Collegio dei revisori dei conti sui documenti di bilancio?				
10	Sono state effettuate analisi dell'impatto finanziario delle proposte di legge di iniziativa consiliare?				
11	Sono presenti procedure formalizzate che disciplinano la gestione del magazzino?				
12	È effettuata la valutazione economica delle rimanenze di magazzino secondo criteri definiti e coerenti con la normativa contabile applicabile?				
13	È rilevato il fabbisogno di materiali di facile consumo, a supporto della programmazione degli acquisti?				
14	La gestione del magazzino e dell'inventario avviene tramite un sistema informatico dedicato o integrato con la contabilità?				
15	Al momento della consegna della merce, è effettuata la verifica della fornitura (quantità, qualità e conformità all'ordine) e la relativa bolla di consegna/documento di trasporto è acquisita e associata alla registrazione di carico in magazzino/inventario?				
16	È effettuato un controllo formale di coerenza tra la data di entrata merce e la data di inizio ammortamento del bene?				
17	Le rimanenze di magazzino (materiale di facile consumo) sono aggiornate tempestivamente a seguito delle richieste e correttamente quantificate e rilevate contabilmente?				
18	I beni inventariati sono identificati da un numero di matricola univoco e correttamente registrati nel sistema informativo di gestione patrimoniale, aggiornato e completo di tutte le informazioni obbligatorie?				
19	Sono verificate e motivate le differenze tra le aliquote di ammortamento applicate ai fini civilistico-fiscali?				
20	Esistono misure volte alla salvaguardia dei cespiti da possibili danneggiamenti o furti?				
21	È effettuato periodicamente l'inventario fisico dei beni e il confronto con il sistema informativo di gestione patrimoniale per l'individuazione e la gestione di eventuali discordanze?				
22	È presente la documentazione relativa alla demolizione/alienazione a terzi dei cespiti?				

NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
23	La ricezione della merce è subordinata a preventiva autorizzazione e alla presenza di un ordine di acquisto valido?				
24	È effettuato un controllo qualitativo e quantitativo della merce in arrivo prima della presa in carico a magazzino?				
25	È previsto un controllo sulla merce ricevuta, a seguito del quale vengono eventualmente avviate le procedure di reclamo e/o di reso verso i fornitori?				
26	Sono definite regole per la corretta conservazione delle diverse tipologie di merci ed è garantita la tracciabilità della loro ubicazione all'interno del magazzino?				
27	Sono previsti sistemi di sicurezza al fine di evitare furti e ammanchi e/o una copertura assicurativa?				

Copia

Ambito n. 5 Nomine e designazioni					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Le procedure di designazione/nomina sono sempre precedute da una procedura ad evidenza pubblica?				
2	Esistono norme o disciplinari che regolamentano le procedure di nomina/designazione?				
3	Le modalità di ricezione delle candidature (PEC/domicilio digitale) garantiscono adeguati livelli di sicurezza e tracciabilità (protocollo, gestione accessi, conservazione)?				
4	È disciplinato il soccorso istruttorio?				
5	Esiste una modulistica standardizzata per le domande di candidatura?				
6	Sono effettuati controlli sulle dichiarazioni rese dai candidati e in che fase della procedura?				
7	Esistono specifici controlli con riferimento alle dichiarazioni relative alle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013?				
8	Le eventuali richieste di accesso agli atti presentate dagli interessati sono trattate nel rispetto dei termini e della disciplina normativa vigente?				
9	Sono effettuati controlli periodici successivamente alla nomina dell'organo?				

Copia

Ambito n. 6 Incarichi					
Servizio/Area sottoposta a controllo:		Qualunque Servizio/Area che conferisce l'incarico			
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	E' previsto un regolamento relativo ad incarichi di consulenza/collaborazione?				
2	La consulenza/collaborazione è stata conferita nel rispetto della vigente normativa di riferimento?				
3	Per gli incarichi aventi natura fiduciaria è stato rispettato il limite delle spese rimborsabili e le stesse sono state rendicontate?				
4	Per gli incarichi di consulenza/collaborazione di natura non fiduciaria è stata preliminarmente rilevata l'assenza della specifica professionalità all'interno dell'amministrazione?				
5	E' stata verificata la disponibilità finanziaria necessaria?				
6	Per gli incarichi di consulenza/collaborazione di natura non fiduciaria è stato preventivamente adottato e pubblicato un avviso pubblico per il conferimento dell'incarico?				
7	Gli incaricati hanno rilasciato dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti del d.P.R. 445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e di cause incompatibilità?				
8	Per gli incarichi di consulenza/collaborazione sono state effettuate le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive rese ed è stata attestata l'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse?				
9	E' stato sottoscritto un contratto di incarico?				
10	Per gli incarichi di consulenza/collaborazione sono assolti gli obblighi di comunicazione e di pubblicazione previsti rispettivamente dal d.lgs. 165/2001 e dal d.lgs. 33/2013?				
11	Per il conferimento di incarichi dirigenziali presso le strutture amministrative del Consiglio è stato adottato e pubblicato un avviso?				
12	Il conferimento degli incarichi dirigenziali a tempo determinato sono conferiti entro limiti percentuali definiti dalla normativa di riferimento?				
13	Il conferimento di incarichi dirigenziali è avvenuto nel rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità?				
14	Sono stati pubblicate e periodicamente aggiornate, ai sensi del d.lgs. 33/2013, nel sito istituzionale dell'amministrazione le informazioni relative ai titolari di incarichi dirigenziali ?				
15	Il conferimento degli incarichi di Posizione Organizzativa è avvenuto nel rispetto di quanto previsto dal disciplinare?				
16	I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, di cui agli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, rese dal dipendente a cui viene conferito l'incarico dirigenziale o di Posizione Organizzativa sono svolti?				
17	E' prevista una procedura di autorizzazione al dipendente per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali?				
18	Ai fini dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali è stata verificata l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi?				
19	Relativamente agli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti sono assolti gli obblighi di comunicazione e di pubblicazione previsti rispettivamente dal d.lgs. 165/2001 e dal d.lgs. 33/2013?				
20	Sono svolti i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, di cui agli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, rese dal soggetto a cui viene conferito l'incarico di componente OIV ?				
21	L'accertamento della permanenza dei componenti dell'OIV nell' "Elenco nazionale Organismi Indipendenti di Valutazione" è svolto nei termini previsti dall'art. 115 quater del regolamento di organizzazione?				

Ambito n. 7					
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario: Contributi					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Esiste un regolamento che disciplina la concessione, la gestione, la rendicontazione e i controlli sui contributi?				
2	Quale attività istruttoria viene svolta sulle domande di contributo prima della eventuale concessione con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza?				
3	I termini e le modalità per la rendicontazione risultano comunicati al beneficiario?				
4	E' stata disposta la decadenza/revoca/riduzione del contributo?				
5	È effettuata una verifica (documentale e/o in loco) della conformità del progetto realizzato rispetto al progetto approvato?				
6	Esiste una procedura standardizzata per il controllo della conformità e della rendicontazione del progetto, con evidenza delle verifiche svolte?				
7	Per ciascuna spesa rendicontata ammessa a contributo, la spesa sostenuta dall'ente è documentata?				
8	I documenti relativi al progetto finanziato sono adeguatamente archiviati?				
9	Sono stati assolti gli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs 33/2013?				
10	Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				

Ambito n. 8 Trasformazione digitale e sicurezza informatica					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	È stato nominato l'Amministratore di sistema e sono definiti ruoli, privilegi e modalità di tracciabilità delle attività svolte?				
2	Esiste un ufficio per la Transizione Digitale del Consiglio regionale e come si interfaccia con il Responsabile per la Transizione Digitale della Giunta regionale?				
3	È stato elaborato e approvato il Manuale della conservazione digitale ai sensi del CAD? è aggiornato e applicato nei processi dell'Ente?				
4	È adottata una politica/procedura di Web Security che disciplina la protezione dei siti e dei servizi digitali istituzionali?				
5	Le informative privacy e cookie relative ai servizi digitali dell'Ente sono aggiornate e conformi alla normativa vigente?				
6	I sistemi informativi sono progettati e gestiti nel rispetto della normativa privacy e, in particolare, dei principi di privacy by design e by default?				
7	È presente un sistema antivirus/antimalware aggiornato e sono previsti aggiornamenti periodici dei software e dei sistemi operativi?				
8	È attivo un sistema di logging e monitoraggio degli eventi di rete, con accessi controllati e conservazione definita?				
9	Sono adottate misure di sicurezza e di backup per la posta elettronica ordinaria e per la PEC?				
10	L'accesso remoto ai sistemi dell'Ente avviene tramite VPN con protocolli sicuri, autenticazione forte e tracciamento degli accessi?				
11	Gli accessi a dati e cartelle sui server dell'Ente sono autorizzati preventivamente e periodicamente revisionati secondo il principio di minima autorizzazione?				
12	È previsto un backup periodico dei dati su sistemi separati ed è testata la capacità di ripristino?				
13	Sono adottati sistemi di rilevazione delle intrusioni e svolte verifiche periodiche delle vulnerabilità con gestione delle azioni correttive?				
14	Il personale è adeguatamente formato e consapevole dei rischi legati alla sicurezza informatica e all'uso degli strumenti digitali?				
15	Sono definiti obiettivi misurabili per la transizione digitale ed è attivo un sistema di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività?				

Ambito n. 9 Sicurezza sui luoghi di lavoro					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Il Datore del lavoro è formalmente individuato?				
2	Il RSPP è nominato? L'incarico definisce compiti, disponibilità e mezzi coerenti con l'organizzazione?				
3	Gli ASPP (se presenti) risultano nominati e con compiti, disponibilità e mezzi coerenti con l'organizzazione?				
4	I requisiti e gli aggiornamenti formativi di RSPP/ASPP sono documentati e in corso di validità?				
5	È pianificata e documentata l'attività del SPP (sopralluoghi, supporto DVR, procedure, piano miglioramento)?				
6	È necessaria la nomina del Medico Competente? Se sì, il Medico Competente è stato formalmente nominato?				
7	Sono nominati addetti emergenze (antincendio/evacuazione/primo soccorso)? Se sì, la copertura è garantita nelle giornate lavorative?				
8	Sono presenti i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza?				
9	Esiste un organigramma della sicurezza aggiornato (dirigenti, preposti, RSPP/ASPP, RLS, MC, addetti emergenze) che individua con chiarezza compiti, funzioni e responsabilità? Se sì, è comunicato ai lavoratori?				
10	È previsto un sistema di controllo per la verifica del modo con cui sono attuate le misure di prevenzione e protezione?				
11	Come sono gestiti e analizzati gli infortuni con individuazione cause e azioni di prevenzione?				
12	Il Datore di Lavoro assicura un processo documentato per acquisire, verificare, aggiornare e archiviare la documentazione e le certificazioni obbligatorie per legge, garantendo la conformità alla normativa vigente di luoghi di lavoro, impianti e attrezzature (incluse scadenze, controlli periodici e registrazioni)?				
13	Il DVR contiene: identificazione rischi, misure attuate, programma miglioramento, ruoli/compiti, mansioni/attività e criteri di valutazione?				
14	Il DVR risulta aggiornato a modifiche organizzative, strutturali, procedure, attrezzature, infortuni significativi o esiti sorveglianza?				
15	Sono presenti le valutazioni specifiche pertinenti (es. incendi, VDT, stress lavoro-correlato, rumore, microclima, ecc.)?				
16	Risultano evidenze della consultazione del RLS su DVR, misure di prevenzione, DPI, formazione e altri temi previsti?				
17	Il datore di lavoro indice almeno una volta all'anno la riunione prevista dal D.Lgs. 81/2008?				
18	L'Ente è in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi o Nulla Osta Provvisorio o Visto Edilizio?				
19	I presidi antincendio (es. estintori, idranti/naspi, impianti di rivelazione/allarme, porte/chiusure REI e altri dispositivi) risultano adeguati alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'ente e al numero di persone presenti, correttamente installati/posizionati, accessibili e segnalati, sottoposti a controlli e manutenzioni periodiche con registrazioni tracciabili, e con ripristino/reintegro tempestivo in caso di utilizzo, guasti o scadenze?				
20	La dotazione di primo soccorso (cassetta/pacchetto) è adeguata alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'ente e al numero di persone presenti, ed è presente, facilmente accessibile, correttamente segnalata, con controlli periodici e reintegro tempestivo dei materiali/scadenze, con evidenze tracciabili?				
21	La segnaletica di sicurezza e di emergenza (divieto/obbligo/pericolo, vie di esodo/uscite, presidi) è presente dove necessario, in buono stato, coerente con lo stato dei luoghi (incluse planimetrie e informazioni di emergenza aggiornate), e le vie di esodo risultano correttamente segnalate e sgombrare, con verifiche periodiche (incluse illuminazione di emergenza e segnalazione uscite) documentate e tracciabili?				
22	Esiste un piano di emergenza ed evacuazione (quando richiesto) adeguato alle caratteristiche della sede e noto al personale?				
23	Sono svolte prove di evacuazione con periodicità adeguata e risultano verbali e azioni di miglioramento?				
24	E' assicurata la formazione obbligatoria in materia ed effettuato il relativo monitoraggio?				
25	E' fornita l'informazione ai lavoratori in ordine alla qualità e sicurezza sui luoghi di lavoro?				
26	Per le nuove assunzioni è garantita l'erogazione di informazioni e formazione previste dalla normativa vigente e la relativa documentazione (registri presenze, eventuali verifiche di apprendimento, attestati) è completa, tracciata e facilmente reperibile?				

NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
27	La scelta dei DPI è collegata alla valutazione dei rischi e definita per mansione/attività? I DPI risultano conformi (marcatura, istruzioni, idoneità) e in buono stato di conservazione?				
28	Per gli appalti/servizi con interferenze, è stato redatto il DUVRI quando dovuto?				
29	Il DUVRI è stato consegnato, condiviso e aggiornato in corso d'opera quando cambiano le interferenze?				
30	Con riferimento agli atti e provvedimenti di competenza che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				

Copia

Ambito n. 10 Sostenibilità ambientale					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Gli impianti dell'amministrazione sono soggetti ad autorizzazione integrata ambientale?				
2	Gli impianti hanno emissioni in atmosfera convogliate?				
3	Gli impianti hanno emissioni in atmosfera diffuse?				
4	L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette Amianto?				
5	L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette scarichi industriali?				
6	L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce emissioni gassose e fumi?				
7	L'amministrazione nello svolgimento delle proprie attività produce/emette acque reflue?				
8	L'amministrazione produce rifiuti pericolosi?				
9	Sono presenti serbatoi interrati contenenti sostanze pericolose?				
10	L'ente produce RAEE? (apparecchiature elettriche/elettroniche fuori uso)?				
11	L'ente produce rifiuti ingombranti?				
12	Come viene effettuata la raccolta differenziata, in quali ambiti e secondo quali procedure?				
13	È assicurata informazione/formazione ai dipendenti sulla corretta gestione dei rifiuti e sulla raccolta differenziata?				
14	Esistono iniziative per l'uso di energia rinnovabile da parte dell'amministrazione?				
15	Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				

Ambito n. 11 Trattamento economico Consiglieri e contributi ai gruppi consiliari					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Le richieste per l'autorizzazione delle missioni sono state presentate nei termini e nelle modalità previste dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali?				
2	Ai fini del rimborso delle spese, è stata presentata la documentazione prevista dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali?				
3	Il monitoraggio sulla spesa delle missioni è effettuato secondo quanto previsto dal regolamento?				
4	Relativamente alle missioni dei consiglieri sono stati rispettati gli obblighi di pubblicità di cui all'art. 14 del d.lgs. 33/2013?				
5	Sulla base di quali parametri e procedure vengono determinati gli importi delle risorse da erogare ai gruppi consiliari?				
6	In caso di modifiche della consistenza numerica dei gruppi consiliari, è adottato un provvedimento di rideterminazione delle risorse?				
7	Il rendiconto è approvato dal gruppo consiliare ed inoltrato nei termini alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti?				
8	I riscontri alle richieste di regolarizzazione eventualmente formulate dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti sono stati inviati entro i termini?				
9	La delibera della sezione regionale di controllo della Corte dei conti con la quale si attesta la regolarità/irregolarità del rendiconto, è trasmessa ai singoli gruppi consiliari?				
10	Sono assolti gli obblighi di pubblicazione del rendiconto di ciascun gruppo consiliare e della rispettiva delibera della sezione della Corte dei conti previsti rispettivamente dal d.lgs. 33/2013?				
11	Esistono contenziosi riguardanti l'erogazione dei vitalizi o i trattamenti previdenziali e/o contenziosi fiscali?				
12	Esistono contenziosi per il recupero di somme nei confronti dei gruppi consiliari?				
13	Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				

Ambito n. 12 Funzioni delegate dall'AGCOM al Co.re.com.					
Servizio/Area sottoposta a controllo:					
Responsabile Servizio/Area:					
NUMERO	DOMANDE	Arco temporale di riferimento della domanda	SI	NO	NOTE
1	Le procedure di conciliazione e definizione sono svolte in conformità alla normativa di settore applicabile?				
2	Sono rispettati i termini procedurali previsti dalla normativa e dagli atti interni, ed è tracciato il loro rispetto?				
3	Le istanze di conciliazione/controversia sono protocollate e archiviate?				
4	Per ogni istanza presentata viene formalmente avviata un'istruttoria?				
5	È sempre attivato il tentativo di conciliazione e sono convocate le parti secondo le modalità previste?				
6	In caso di conciliazione viene inviata la proposta ai soggetti interessati entro i termini stabiliti?				
7	È garantita la rotazione dei conciliatori nell'assegnazione delle pratiche, secondo criteri predeterminati?				
8	È sempre esperito il tentativo di definizione? In caso affermativo, le parti sono convocate?				
9	Per controversie di importo inferiore a 500 euro è predisposta la determinazione dirigenziale prevista?				
10	Per controversie di importo superiore a 500 euro è predisposta la deliberazione per la decisione del Comitato?				
11	Le risultanze dei procedimenti sono comunicate tempestivamente ai soggetti interessati?				
12	Esistono soggetti esterni a supporto della risoluzione delle controversie?				
13	I soggetti esterni quali funzioni esercitano?				
14	Sono acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse dei soggetti coinvolti?				
15	Sono effettuate le verifiche sulle autocertificazioni rese dai soggetti incaricati?				
16	Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?				



Allegato 2  
Report finale attività di Internal auditing

<b>Tipo di Audit:</b> <input type="checkbox"/> Programmato <input type="checkbox"/> Non programmato  <b>Piano di Audit:</b>	<b>n°</b> <hr/> <b>Data</b> <hr/> <b>Tempo</b>	
<b>Processo/Area sottoposta a verifica/luogo dell'audit</b> <hr/> <hr/> <hr/>		
<b>Obiettivo/riferimenti normativi:</b> 1) Rispetto normativa di riferimento 2) Rispetto ai regolamenti e alle procedure interne 3) Eventuale follow up su precedenti criticità riscontrate. 4) Piano di audit interno triennale 2026-2028 (Deliberazione UdP _____, n. ____) 		
<b>Persone intervistate (nome/posizione):</b> 		
<b>IDENTIFICAZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI INTERVISTATE</b>		
<b>N</b>	<b>NOME COGNOME</b>	<b>FUNZIONE</b>
1	.....	.....
2		
3		
4		
5		
<b>Documenti di riferimento per la valutazione:</b> <hr/> Piano di audit interno triennale 2026-2028 (Deliberazione UdP _____, n. ____) Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio (Deliberazione UdP 28 febbraio 2022, n. 16)		
<b>Risorse, ruoli e responsabilità:</b> <hr/> Team auditors: <hr/> <hr/>		



Allegato 2  
Report finale attività di Internal auditing

**Riunione Iniziale:**

Argomenti della riunione d'apertura:

**Audit Interno:**

Svolgimento dell'Audit:

**Rilevi emersi:**

Inerentemente alle non conformità e raccomandazioni si riscontra quanto segue:

**NON CONFORMITA' RISCONTRATE**

N°	Tipologia (Maggiore / Minore)	Descrizione

**MATRICE RISCHI CONTROLLI**

Livello dei presidi dei controlli	<input type="checkbox"/> Carenza dei controlli
	<input type="checkbox"/> Presidio giusto


**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:

	Allegato 2 Report finale attività di Internal auditing	
---	---	--

**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

**Team auditors:**

**Firma:**

**Per accettazione:**

.....

**Firma:**

**Per accettazione:**

.....

**Firma:**

**Per accettazione:**

.....

**Firma:**