

## DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

N. U00017 DEL 5 FEBBRAIO 2025

PROPOSTA N. 122

DEL 2025

**OGGETTO:** Adozione del Piano Audit 2025-2027 ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio.

L'anno 2025, il giorno 5 del mese di febbraio, alle ore 10.43, 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Consigliere Segretario	Valerio	NOVELLI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole

Verbale di seduta n. 2

Con l'assistenza tecnico-giuridica del Vicesegretario generale Ing. Vincenzo Ialongo

**OGGETTO:** *Adozione del Piano di Audit 2025-2027 ai sensi dell'art. 20 del Disciplinare sul sistema dei controlli interni del Consiglio regionale del Lazio.*

### ***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);

VISTA la deliberazione dell'Ufficio di presidenza 15 gennaio 2025 n. U00007 con la quale è stato conferito l'incarico di Vicesegretario generale del Consiglio regionale all'Ing. Vincenzo Ialongo;

VISTA la determinazione n. A00397 del 28 maggio 2024, con la quale, al dott. Francesco Drago, dirigente dell'area "Assistenza tecnico-legislativa, Monitoraggio e attuazione delle leggi, Adempimenti derivanti dall'appartenenza all'Unione Europea", è stato conferito l'incarico ad interim di dirigente dell'area "Legale e contenzioso, Consulenza giuridica, Centro studi, Biblioteca", istituita nell'ambito della Segreteria generale del Consiglio regionale del Lazio;

VISTA la disposizione di servizio 14 gennaio 2025, n. B00002, con la quale, alla dott.ssa Marina Mercandetti, responsabile della segreteria del Servizio Comunicazione e relazioni esterne, sono stati attribuiti compiti di supporto al 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 e alle attività 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 11 dicembre 2024, n. U00334 (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, pertanto, di procedere all'aggiornamento e all'adozione del Piano di Audit 2025-2027, 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 determinazione:

1. di adottare il Piano di Audit 2025-2027, 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 al Vicesegretario 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 2025-2027**

**REV. 0.2**


**Uso Interno**

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 2 a 17	

## 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

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 3 a 17	

## 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

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 4 a 17	

## Premessa

Il presente Piano di Audit Interno, di seguito denominato Piano, è riferito al triennio 2025-2027 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 2025-2027.

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 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.

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.



	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 5 a 17	

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 Auditing*"), attraverso un *Team di Auditors* 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 2025-2027, 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.


Il compito dell'Ufficio Internal Auditing è quello di supportare la dirigenza 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.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 6 a 17	


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 auditati.

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 l'attività o il processo in esame, il Team di Auditors deve manifestare il massimo livello di obiettività 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:


	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 7 a 17	

- 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.
- *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

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 8 a 17	

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 auditi sono i destinatari delle comunicazioni per quanto concerne le diverse fasi degli interventi di audit;
  - b) Organi di direzione e di controllo sono i destinatari dei rapporti di audit e delle eventuali comunicazioni;
  - c) Responsabile del personale è il 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 sono i destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 9 a 17	

## 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

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 10 a 17	

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 "Affari generali" - "Ciclo della performance, Attività di verifica e controllo" 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


	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 11 a 17	

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 denominata "Affari generali" - "Ciclo della performance, Attività di verifica e controllo". 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, 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.

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.


	<b>Piano triennale di Audit</b>	<b>Data</b>	
		<b>Rev.</b>	0.2
		<b>Pag. 12 a 17</b>	

	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 Auditing 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



	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 13 a 17	

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 agli apicali 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>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 14 a 17	

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 31000:2010 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>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 15 a 17	

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>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.
- 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 Auditors.
- Eventuale follow-up.

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 16 a 17	

Gli ambiti di Audit considerati sono rappresentati dai processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione con rischio medio-alto lordo. Essi sono riportati nell'allegato 7 al PIAO, denominato "Rischi, Misure, Monitoraggio", riportante le seguenti informazioni: l'Area di rischio, la denominazione del processo, l'evento rischioso, il livello di rischio lordo e del livello di rischio netto, la motivazione della valutazione, la specifica misura in atto oggetto di monitoraggio.

Inoltre, sono stati inclusi ulteriori processi presenti nell'allegato 2 al PIAO, denominato "Quadro riepilogativo dei processi", che, pur non rientrando nelle categorie di rischio medio-alto, rappresentano i principali traguardi della mission che l'amministrazione si prefigge di raggiungere.


Gli interventi di audit sono effettuati sui seguenti ambiti:

- Contratti pubblici: Affidamento dei lavori, servizi e forniture;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Acquisizione e gestione del personale;
- Incarichi;
- Affari legali e contenzioso;
- Trattamento economico consiglieri e gruppi consiliari;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario: Contributi;
- Gestione del flusso documentale;
- Privacy, tutela e protezione dati personali;
- Trasformazione digitale e sicurezza informatica;
- Sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Sostenibilità ambientale;
- Funzioni delegate dall'AGCOM al Co.re.com.

Resta ferma la possibilità di attivare audit specifici su precise segnalazioni.

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, 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. Una volta che tali documenti sono stati compilati e restituiti, il Team di Auditors, prima di procedere all'avvio della sessione di Audit, effettua la campionatura delle domande contenute nelle check list. A tal fine è utilizzata una procedura informatizzata per l'estrazione casuale di un campione pari al 30% delle domande. L'estrazione avviene alla presenza del Team di Auditors e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Trasparenza (RPCT).

	<b>Piano triennale di Audit</b>	Data	
		Rev.	0.2
		Pag. 17 a 17	

Il Team di Auditors, durante le attività di controllo, organizza appositi 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 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**

<b>Contratti pubblici: Affidamento dei lavori, servizi e forniture</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
È stato adottato il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi e il Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali ex art. 37 del d.lgs. 36/2023?			
I lavori di importo stimato pari o superiore a 150.000 euro sono inseriti nel Programma triennale dei lavori pubblici?			
I servizi e le forniture di importo unitario stimato pari o superiore a 140.000 euro sono presenti nel Programma triennale degli acquisti di beni e servizi?			
Per i lavori, il progetto di fattibilità tecnica ed economica e progetto esecutivo sono redatti ai sensi del d.lgs. 36/2023?			
Per i lavori, in caso di affidamento esterno di entrambi i livelli di progettazione, è stato previsto il divieto di pantouflage?			
I contenuti della progettazione sono conformi a quanto prescritto dalle disposizioni dell'Allegato I.7?			
Per i contratti relativi a lavori, servizi e forniture, il costo del lavoro e della manodopera sono determinati in conformità alle disposizioni di cui all'art. 41, commi 13 e 14?			
Per i contratti relativi a lavori, il costo dei prodotti, delle attrezzature e delle lavorazioni è determinato in conformità a quanto previsto dall'art. 41, comma 13?			
Sono state effettuate la verifica e la validazione del progetto?			
Nell'atto propulsivo della struttura interessata all'intervento 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 50, comma 1, lettere a) e b), l'atto propulsivo della struttura interessata all'intervento 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 all'atto propulsivo della struttura interessata all'intervento (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 nell'atto propulsivo della struttura interessata all'intervento è chiara e congrua rispetto alla procedura scelta?			
Le procedure negoziate senza bando sono state espletate nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 36/2023? In particolare: È stata effettuata la consultazione degli operatori economici? Il numero degli operatori economici consultati è conforme a quanto previsto per ciascuna tipologia di procedura?			

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 l'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?			
Il raggruppamento temporaneo delle imprese è regolamentato nel rispetto della normativa vigente?			
L'avvalimento è regolamentato nel rispetto della normativa vigente?			
Quando è previsto è richiesto 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, 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 (STELLA)?			
È effettuata la ricerca di convenzioni sulla piattaforma STELLA?			
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?			
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?			
I bandi, gli avvisi di pre-informazione e quelli relativi agli appalti aggiudicati sono pubblicati nei termini e nelle modalità previste dal d.lgs. 36/2023?			
Il disciplinare di gara e il capitolato speciale sono redatti secondo quanto previsto dal d.lgs. 36/2023 e dall'allegato II.6?			
L'offerta e la documentazione ad essa relativa sono redatte e presentate tramite la piattaforma digitale messa a disposizione dalla stazione appaltante nei termini e nelle modalità prescritte?			
Il RUP, il DEC, il DL e gli altri soggetti che partecipano alla procedura sono nominati con apposita determinazione?			



DOMANDE	SI	NO	NOTE
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 leggi?			
Le offerte anormalmente basse, la sostenibilità e congruità delle stesse vengono verificate?			
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?			
Le comunicazioni di cui all'art. 90 del d.lgs. 36/2023 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. 108 del dlgs 36/2023?			
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 nei termini e nelle modalità previste dal d.lgs. 36/2023?			
L'opzione della proroga della durata del contratto è prevista nei documenti di gara?			
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?			
Per la stipula del contratto, è acquisita la documentazione necessaria e, in particolare, la certificazione di regolarità contributiva?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
L'approvazione e stipula del contratto avviene nei termini e con le modalità previste dal d.lgs. 36/2023?			
La comunicazione della data di avvenuta stipulazione del contratto con l'aggiudicatario è avvenuta tempestivamente e comunque entro un termine previsto dall'art. 90 del d.lgs. 36/2023?			
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?			
Le modifiche, nonché le varianti, dei contratti di appalto in corso di validità avvengono nei termini e con le modalità previste dal d.lgs. 36/2023?			
Risultano contenziosi o atti transattivi in essere?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			

Copia

Privacy, tutela e protezione dati personali			
Servizio/Area sottoposta a controllo:	Servizio /Area competente in materia		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
È stato nominato il DPO/RPD?			
I soggetti che trattano dati personali sono stati autorizzati formalmente tramite lettere di incarico, nomine o altri documenti che identificano altresì ruolo, responsabilità e obblighi delle figure con riferimento ai trattamenti gestiti?			
I soggetti ai quali è stata affidata un'attività di trattamento di dati personali per conto del Titolare del trattamento sono stati designati Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) mediante contratto/atto scritto in cui vengono indicati i termini per la gestione dei dati personali trattati?			
E' presente e viene fornita ai dipendenti/utenti specifica informativa in cui vengono indicati i termini per il trattamento dei dati personali?			
E' stata pubblicata sul sito web specifica informativa in cui vengono indicati i trattamenti connessi alla gestione del sito Internet?			
È stata prevista l'acquisizione del consenso laddove necessario?			
Sono previste attività periodiche di formazione rivolte al personale dipendente?			
L'Ente è stata oggetto di visite ispettive sui temi della privacy e gestione dei dati e informazioni?			
I registri sono periodicamente aggiornati?			
È stata elaborata un procedura/vademecum in caso di una violazione dei dati personali (Data Breach)?			
E' presente 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)?			

<b>Acquisizione e gestione del personale</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</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 la struttura che richiede le risorse necessarie allo svolgimento delle attività e la struttura che effettua la rilevazione del fabbisogno di personale?			
C'è separazione di responsabilità tra la struttura che effettua la rilevazione del fabbisogno di personale e la struttura 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?			
Per le procedure di progressioni è stato pubblicato un bando/avviso? È stata nominata una commissione?			
Per le procedure di acquisizione e progressioni del personale è stata verificata l'assenza di incompatibilità dei componenti della commissione?			
Le procedure di selezione sono state effettuate attraverso una società esterna?			
E' stata assunta la determinazione di approvazione della graduatoria?			
Esistono contenziosi in materia di acquisizione del personale o di progressioni di carriera?			
Per l'acquisizione di personale a tempo determinato nelle strutture di diretta collaborazione viene acquisita la richiesta di assunzione dall'organo politico di riferimento? Sono state effettuate le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive rese dal soggetto interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000?			
Viene effettuato il controllo contabile relativo alle acquisizioni del personale?			
In caso di assunzione di personale a tempo indeterminato, 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?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
Viene richiesta la disponibilità all'ente di appartenenza nel caso di assunzione per mobilità?			
Vengono adottate le determinazioni di assunzione?			
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?			
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?			
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 degli istituti giuridici ed economici previsti da disposizioni normative e contrattuali sono svolti nel rispetto di quanto previsto di Disciplinare in materia dei controlli di cui alla deliberazioni dell'Udp 17 giugno 2024, n. U00099?			
Il procedimento disciplinare è 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?			
Esiste un contenzioso riguardante l'irrogazione di sanzioni?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
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?			
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?			
I reports relativi all'attività di monitoraggio per il personale appartenente alle aree sono comprensivi degli eventuali scostamenti?			
A conclusione del processo di valutazione dei dipendenti, sono state presentate richieste di valutazioni di seconda istanza? Le istanze sono state accolte?			

Copia

<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
Ai fini della predisposizione del fabbisogno di spesa del Consiglio, sono svolte le verifiche sulla compatibilità finanziaria delle richieste da parte dei servizi di risorse finanziarie necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali?			
E' verificata la fattibilità della variazione di bilancio richiesta dai servizi?			
Ai fini dell'apposizione del visto di regolarità contabile per gli atti di spesa o di entrata, è verificata: a) l'esistenza degli elementi costitutivi dell'impegno o dell'accertamento; b) la corretta imputazione al capitolo di bilancio in ragione della classificazione operata con l'utilizzo del Piano dei conti; c) la disponibilità finanziaria sul relativo capitolo per gli atti di impegno; d) la corretta applicazione della normativa in materia di riferimento; e) la corretta registrazione della pagina contabile su SICER?			
Sono svolte le verifiche preliminari all'emissione del mandato di pagamento o di incasso?			
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?			
L'economista ha provveduto alla rendicontazione delle spese nei termini e nelle modalità previste dal Regolamento di contabilità approvato con Deliberazione consiliare 17/2021?			
E' stata effettuata la parificazione dei conti giudiziali degli agenti contabili. E' stato acquisito il parere del Collegio dei revisori dei Conti?			
Sono stati depositati i conti giudiziali parificati unitamente alla relazione del Collegio dei revisori, alla competente sezione giurisdizionale della Corte dei conti?			
È stato acquisito il parere del Collegio dei revisori dei conti laddove previsto dalla normativa di riferimento?			
Sono presenti procedure formalizzate che disciplinano la gestione del magazzino?			
Viene effettuata una valutazione economica dei beni presenti in magazzino?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
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?			



Gestione del flusso documentale			
Servizio/Area sottoposta a controllo:	Servizio /Area competente in materia		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
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 informatica 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?			

<b>Incarichi</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Qualunque Servizio/Area che conferisce l'incarico</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
La consulenza/collaborazione è stata conferita nel rispetto della vigente normativa di riferimento?			
E' previsto un regolamento relativo ad incarichi di consulenza/collaborazione?			
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 dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti del d.P.R. 445/2000 circa l'assenza conflitti di interesse del responsabile della procedura di conferimento dell'incarico di consulenza/collaborazione?			
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?			
Sono state effettuate le verifiche sulle dichiarazioni sostitutive rese?			
E' stato firmato un contratto di incarico?			
Il sottoscrittore del Contratto di consulenza/collaborazione ha i poteri firma?			
E' presente la firma del consulente sul Contratto di incarico?			
Sono stati pubblicati e periodicamente aggiornati, ai sensi del d.lgs. 33/2013, nel sito istituzionale dell'amministrazione le informazioni relative ai titolari di incarichi?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			
Il conferimento degli incarichi di EQ è avvenuto nel rispetto di quanto previsto dal disciplinare?			
Per il conferimento di incarichi dirigenziali presso le strutture amministrative del Consiglio è stato adottato e pubblicato un avviso?			
Il conferimento degli incarichi dirigenziali a tempo determinato sono conferiti entro limiti percentuali definiti dalla normativa di riferimento?			
Il conferimento di incarichi dirigenziali è avvenuto nel rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
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 EQ sono svolti?			
Per gli incarichi autorizzati ai dipendenti, è stato acquisito il previo nulla osta da parte del dirigente/responsabile della struttura di appartenenza? Ai fini dell'autorizzazione è stata verificata l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi? Sono assolti gli obblighi di pubblicazione e di comunicazione previsti rispettivamente dal d.lgs. 33/2013 e d.lgs. 165/2001?			
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 ?			
L'accertamento della permanenza dei componenti dell'OIV nell' "Elenco nazionale Organismi Indipendenti di Valutazione" è svolto nei termini previsti dal'art. 115 quater del regolamento di organizzazione?			

<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario: Contributi</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</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?			
Sono stati assolti gli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs 33/2013?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			

<b>Trasformazione digitale e sicurezza informatica</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</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 ssmmii?			
È stato elaborato il Manuale della conservazione digitale di cui al D.Lgs n.82/2005 e ssmmii?			
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?			
Sono stati definiti obiettivi specifici per la transizione digitale all'interno del piano strategico dell'ente?			
È stato nominato un Responsabile per la Transizione Digitale?			
Esiste un sistema per il monitoraggio e la misurazione del progresso delle attività di trasformazione digitale?			
Sono stati mappati i processi aziendali per identificare quelli da digitalizzare prioritariamente?			
È in uso un sistema di rilevazione e prevenzione delle intrusioni (IDS/IPS)?			
Sono previste verifiche periodiche delle vulnerabilità dei sistemi informatici (vulnerability assessment)?			

Sicurezza sui luoghi di lavoro			
Servizio/Area sottoposta a controllo:	Servizio /Area competente in materia		
Responsabile Servizio/Area:			
DOMANDE	SI	NO	NOTE
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.?			

DOMANDE	SI	NO	NOTE
Sono presenti i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza?			
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?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			




<b>Sostenibilità ambientale</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
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?			
Esistono iniziative per l'uso di energia rinnovabile da parte dell'amministrazione?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			


<b>Affari legali e contenzioso</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</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 dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del d.P.R. 445/2000?			
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 liti 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?			
Vengono inviate all'Avvocatura regionale le relazioni contenenti elementi utili alla difesa dell'Amministrazione?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			

<b>Trattamento economico Consiglieri e contributi ai gruppi consiliari</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
La richiesta per l'autorizzazione della missione è stata presentata nei termini e nelle modalità prevista dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali,?			
Ai fini del rimborso delle spese, è stata presentata la documentazione prevista dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali?			
Le missioni sono state autorizzate secondo quanto previsto dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali?			
Il consigliere ha presentato la relazione sulla missione nei termini previsti dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali?			
La relazione sull'ammontare della spesa sostenuta dall'amministrazione per le missioni dei consiglieri è stata predisposta nei termini previsti dal Regolamento delle missioni dei consiglieri regionali?			
Relativamente alle missioni dei consiglieri sono stati rispettati gli obblighi di pubblicità di cui all'art. 14 del d.lgs. 33/2013?			
L'importo delle risorse da erogare ai gruppi consiliari è determinato entro i limiti definiti dalla normativa di riferimento?			
In caso di modifiche della consistenza numerica dei gruppi consiliari, è adottato un provvedimento di rideterminazione delle risorse?			
Il rendiconto è approvato dal gruppo consiliare ed inoltrato nei termini alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti?			
I riscontri alle richieste di regolarizzazione eventualmente formulate dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti sono state inviati entro i termini?			
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?			
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?			
In caso di irregolarità, l'amministrazione provvede al recupero delle somme erogate ai gruppi consiliari? Sono in essere procedure di recupero di somme sottoposte a rilievo contabile dalla Corte dei conti?			
Esistono contenziosi per il recupero di somme nei confronti dei gruppi consiliari?			
Gli importi dei vitalizi e dei trattamenti previdenziali sono determinati nei limiti definiti dalla normativa di riferimento?			
Sono in essere procedure di recupero di somme non dovute riguardanti vitalizi o trattamenti previdenziali?			
Esistono contenziosi riguardanti l'erogazione dei vitalizi o i trattamenti previdenziali e/o contenziosi fiscali?			
Con riferimento agli atti e provvedimenti che dispongono impegni di spesa, sono state riscontrate criticità nelle verifiche di regolarità contabile svolte dalle strutture competenti?			

<b>Funzioni delegate dall'AGCOM al Co.re.com.</b>			
<b>Servizio/Area sottoposta a controllo:</b>	<b>Servizio /Area competente in materia</b>		
<b>Responsabile Servizio/Area:</b>			
<b>DOMANDE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOTE</b>
Le conciliazioni/controversie tra gestori di servizi di telecomunicazioni e utenza rispettano le prescrizioni normative?			
Sono rispettati tempi procedurali previsti?			
Le istanze di conciliazione/controversie 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?			
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?			
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	Rev. 0.2
		Data
		Pag. 1 a 3

<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 2025-2027 (Deliberazione UdP _____, n. ____) 																						
<b>Persone intervistate (nome/posizione):</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="3">IDENTIFICAZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI INTERVISTATE</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 10%;">N</th> <th style="width: 40%;">NOME COGNOME</th> <th style="width: 50%;">FUNZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		IDENTIFICAZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI INTERVISTATE			N	NOME COGNOME	FUNZIONE	1	.....	.....	2			3			4			5		
IDENTIFICAZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI INTERVISTATE																						
N	NOME COGNOME	FUNZIONE																				
1	.....	.....																				
2																						
3																						
4																						
5																						
<b>Documenti di riferimento per la valutazione:</b> <hr/> Piano di audit interno triennale 2025-2027 (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> Team auditors: <hr/> <hr/> <hr/>																						

	<b>Allegato 2</b> <b>Report finale attività di Internal auditing</b>	Rev.	0.2
		Data	
		Pag. 2 a 3	

**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

**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	Rev.	0.2
		Data	
		Pag. 3 a 3	

**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:**

Copia