



PROGRAMMA ANNUALE DEGLI AUDIT INTERNI DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI: ANNO _____

SOTTOCOMMISSIONE

Controllo delle attività di prevenzione della corruzione

MESE	CENTRO /DIPARTIMENTO	SEDE AUDIT	REFERENTE (NOMINATIVO - TEL. - MAIL)	N° PROCESSI	N° RISCHI	DATA/E
GENNAIO						
FEBBRAIO						
MARZO						
APRILE						
MAGGIO						
GIUGNO						
LUGLIO						
AGOSTO						
SETTEMBRE						
OTTOBRE						
NOVEMBRE						
DICEMBRE						



PIANO DELL'AUDIT

Data _____ Orario incontro _____ Sede _____

Tipologia di verifica: Verifica programmata Verifica straordinaria

Sottocommissione **Controllo delle attività di prevenzione della corruzione**

Auditor _____

Dipartimento/Centro _____

Responsabile Dip./Centro _____

Referente interno audit _____

Scopo della verifica: _____

Processi da prendere in esame: _____

Persone da coinvolgere: _____

N° ore previste per lo svolgimento _____

Documenti di riferimento _____

N° Check list allegate _____

Note: _____

Data _____

La Sottocommissione Audit

Responsabile Struttura/Referente



RAPPORTO AUDIT

Sottocommissione

Data

Durata Audit

Check list di riferimento:

Centro/Dipartimento

Responsabile

Referente interno Audit

Campo di applicazione:

Persone coinvolte

Processi presi in esame

Documenti

Osservazioni riscontrate

N°	Documentazione di riferimento	Osservazione	Descrizione	Rif. MOD_PC_05

Giudizio generale:

Note

Firma Resp. Del Dipartimento/Centro

La Sottocommissione Audit

Firma Referente Interno Audit



RILIEVI RISCONTRATI IN SEDE DI AUDIT

Sottocommissione **Controllo delle attività di prevenzione della corruzione**

Rilievo N° Data

Rif Check list N°

Dipartimento/Centro

Non conformità Si No

Entità BASSA MEDIA ALTA

Ripetitiva Si No

Azione Correttiva/Preventiva AC AP

Processo

Descrizione

Evidenza

Documentazione di riferimento

Proposta azione preventiva/correttiva

Tempistica azione

Firma Responsabile di Processo

La Sottocommissione