

ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA  
CITTA' DELLA SPERANZA

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo  
ex D. Lgs. 231/2001

Parte Speciale

## INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>5</b>
1. LE FAMIGLIE DI REATO CONSIDERATE.....	5
2. FAMIGLIE DI REATO ASTRATTAMENTE RILEVANTI NELL'AMBITO DELLA REALTÀ DELL'ISTITUTO .....	6
3. I PROCESSI SENSIBILI.....	8
4. SANZIONI .....	8
<b>1. SELEZIONE, ASSUNZIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE .9</b>	
1.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	9
1.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	10
1.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	10
1.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	11
<b>2. GESTIONE DELLE NOTE SPESE E RIMBORSI PER MISSIONI .....</b>	<b>17</b>
2.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	17
2.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	17
2.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	18
2.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	18
<b>3. GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI FISCALI .....</b>	<b>20</b>
3.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	20
3.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	21
3.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	21
3.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	22
<b>4. GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA SOCIETARIA E TENUTA DELLE     SCRITTURE CONTABILI .....</b>	<b>26</b>
4.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	26
4.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	27
4.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	27
4.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	27
<b>5. PREDISPOSIZIONE DEL BILANCIO E DELLE SITUAZIONI PERIODICHE.....</b>	<b>31</b>
5.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	31
5.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	32
5.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	32
5.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	32
<b>6. GESTIONE DELLA TESORERIA.....</b>	<b>35</b>
6.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	35
6.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	36
6.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	36
6.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	37
<b>7. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE .....</b>	<b>39</b>
7.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	39

7.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	40
7.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	40
7.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO.....	41
<b>8. OPERAZIONI CON PARTI CORRELATE E INFRAGRUPPO.....</b>	<b>43</b>
8.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	43
8.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	44
8.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	44
8.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	44
<b>9. GESTIONE MEMBRI DELLA FONDAZIONE.....</b>	<b>46</b>
9.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	46
9.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	46
9.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	46
9.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	47
<b>10. GESTIONE DI CONTRIBUTI, DONAZIONI, RENDITE (FONDO DI GESTIONE).....</b>	<b>48</b>
10.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	48
10.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	48
10.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	49
10.4. PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	49
<b>11. GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI .....</b>	<b>52</b>
11.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	52
11.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	52
11.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	53
11.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	53
<b>12. VERIFICHE E ISPEZIONI .....</b>	<b>56</b>
12.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	56
12.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	56
12.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	56
12.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	57
<b>13. GESTIONE DEI CONTENZIOSI GIUDIZIALI, STRAGIUDIZIALI, ACCORDI TRANSATTIVI.....</b>	<b>59</b>
13.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	59
13.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	59
13.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	59
13.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	60
<b>14. GESTIONE DEI RAPPORTI CON ISTITUTI BANCARI.....</b>	<b>62</b>
14.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	62
14.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	62
14.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	62
14.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	62
<b>15. GESTIONE COLLABORATORI, RICERCATORI E VOLONTARI .....</b>	<b>65</b>
15.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	65
15.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	66

15.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	66
15.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	66
<b>16. REPERIMENTO FONDI DI RICERCA E PARTECIPAZIONE A BANDI (GRANT).....</b>	<b>68</b>
16.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	68
16.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	68
16.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	68
16.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	69
<b>17. SVILUPPO, UTILIZZO, REGISTRAZIONE E RINNOVO DI BREVETTI</b>	<b>71</b>
17.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	71
17.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	71
17.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	71
17.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	72
<b>18. APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI E RELAZIONI CON IL FORNITORE..</b>	<b>74</b>
18.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	74
18.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	75
18.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	75
18.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	75
<b>19. GESTIONE DELLA MANUTENZIONE .....</b>	<b>80</b>
19.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	80
19.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	80
19.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	81
19.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	83
<b>20. GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI .....</b>	<b>85</b>
20.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	85
20.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	85
20.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	86
20.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	87
<b>21. GESTIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO.....</b>	<b>93</b>
21.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	93
21.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	93
21.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	93
21.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	94
<b>22. GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA AMBIENTALE .....</b>	<b>102</b>
22.1 LE FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI .....	102
22.2 SOGGETTI COINVOLTI.....	102
22.3 CONTROLLI ESISTENTI .....	102
22.4 PROTOCOLLI A PRESIDIO .....	103

## **ALLEGATI**

**1-22** PROCEDURE SPECIFICHE RELATIVE AI PROCESSI SENSIBILI

## PREMESSA

La Parte Speciale del presente Modello si propone di disciplinare concretamente e in modo uniforme le condotte dei Destinatari del Modello della Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito Istituto), tramite la costruzione di un insieme strutturato di regole di comportamento e di elementi di controllo (es.: Codice Etico; procedure; protocolli), diretti a prevenire la commissione dei reati presupposto di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

A tal fine, la Presente Parte Speciale è articolata considerando i singoli processi d’azione dell’Istituto sensibili oggetto della relativa mappatura e si compone delle seguenti parti:

- individuazione dei processi sensibili interessati (infra para 3);
- individuazione delle “famiglie” di reato astrattamente configurabili per ciascun processo sensibile (infra para 1);
- controlli: principi generali e procedure specifiche (allegati da 1 a 22).

L’Obiettivo della Parte Speciale è, dunque, quello di:

- consentire una immediata conoscenza dei reati appartenenti alla singola “famiglia” di reato in esame;
- comprendere le concrete modalità di realizzazione nella realtà dell’Istituto del rischio-reato;
- definire specifiche regole di comportamento;
- imporre l’adozione di specifici elementi di controllo preventivi.

### 1. Le famiglie di reato considerate

Come già evidenziato, l’art. 6, comma 2, lett. a), del D.Lgs. n. 231/2001 prevede che il Modello debba individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati presupposto.

In coerenza con tale previsione, l’Istituto ha provveduto a identificare le attività c.d. “a rischio” e le singole aree d’azione nel cui ambito potrebbero essere commessi i reati attraverso l’attività di mappatura richiamata nella Parte Generale del presente Modello (detta analisi è contenuta nel “Risk Assessment”).

In particolare, l’esame preliminare dell’attività dell’Istituto ha consentito innanzitutto di rilevare le fattispecie criminose, potenzialmente idonee a realizzarsi nell’ambito dell’Istituto.

In sintesi, le famiglie di reato previste dal Decreto sono le seguenti:

1. *Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell’Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)*
2. *Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)*
3. *Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)*
4. *Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d’ufficio (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)*
5. *Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis, D.Lgs. n. 231/2001)*
6. *Delitti contro l’industria e il commercio (Art. 25-bis.1, D.Lgs. n. 231/2001)*
7. *Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)*

8. *Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali (Art. 25-quater, D.Lgs. n. 231/2001)*
9. *Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25-quater.1, D.Lgs. n. 231/2001)*
10. *Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies, D.Lgs. n. 231/2001)*
11. *Reati di abuso di mercato (Art. 25-sexies, D.Lgs. n. 231/2001)*
12. *Altre fattispecie in materia di abusi di mercato (Art. 187-quinquies TUF)*
13. *Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies, D.Lgs. n. 231/2001)*
14. *Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)*
15. *Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento dei valori (Art. 25-octies.1, D. Lgs. 231/2001)*
16. *Altre fattispecie in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1 comma 2, D. Lgs. 231/2001)*
17. *Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001)*
18. *Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25- decies, D.Lgs. n. 231/2001)*
19. *Reati ambientali (Art. 25-undecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
20. *Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 25-duodecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
21. *Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
22. *Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati*
23. *Reati Tributari (Art. 25-quinquesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
24. *Contrabbando (Art. 25-sexiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
25. *Delitti contro il patrimonio culturale (Art. 25-septiesdecies, D. Lgs. n. 231/2001)*
26. *Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (Art. 25-duodevicies, D. Lgs. n. 231/2001)*
27. *Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato (Art. 12, L. n. 9/2013)*
28. *Reati transnazionali (L. n. 146/2006)*

## **2. Famiglie di reato astrattamente rilevanti nell'ambito della realtà dell'Istituto**

È stata effettuata un'analisi preliminare, considerando tutte le fattispecie di reato richiamate ad oggi dal D. Lgs. 231/2001 (di seguito il "Decreto"), per valutare se in linea teorica le fattispecie richiamate possano anche solo astrattamente essere configurabili rispetto alle specificità delle attività svolte dall'Istituto, alle caratteristiche del sistema organizzativo adottato ed alla configurazione giuridica dell'Istituto medesimo.

A seguito di detta analisi preliminare, sono state considerate astrattamente ipotizzabili tutte le fattispecie di

reato di cui sopra, ad eccezione di alcune, per le quali è stato espresso un giudizio di rischio residuale dal punto di vista della concreta realizzazione delle stesse all'interno dell'azienda:

- ❑ Art. 25-terdecies – Razzismo e Xenofobia: All'interno di tale famiglia di reato, le fattispecie richiamate trovano applicazione nel caso di organizzazioni, associazioni, movimenti o gruppi aventi tra i propri scopi l'incitamento alla discriminazione o alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, nonché la propaganda ovvero l'istigazione e l'incitamento, commessi in modo che derivi concreto pericolo di diffusione, fondandosi in tutto o in parte sulla negazione della Shoah o dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra. Tale fattispecie risulta astrattamente applicabile verso gli enti operanti nel contesto della creazione e diffusione di opinioni, ossia che operano nel mondo della politica, dell'editoria e della comunicazione in genere. Pertanto, con riguardo all'Istituto, in considerazione delle specifiche attività svolte, le fattispecie di reato sopra richiamate non sono state ritenute potenzialmente applicabili.
- ❑ Art. 25-quater 1 – Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili: così come per le altre fattispecie di reato con riguardo alle quali sorge la responsabilità dell'ente, anche i delitti relativi a tale famiglia di reati devono essere commessi nell'interesse o a vantaggio dell'impresa. Proprio tale considerazione, data la natura delle attività svolte dall'Istituto, porta ad escludere la possibilità, anche solo potenziale, che tali fattispecie di reato possano trovare applicazione nella realtà in esame. Infatti, anche sulla base delle indicazioni giurisprudenziali in materia, tale reato trova maggiore possibilità di configurazione nell'ambito di cliniche e strutture sanitarie.
- ❑ Art. 25-quaterdecies - Frode in competizioni sportive esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati: Il delitto di frode sportiva (art.1 L. 401/1989) punisce "*chiunque offre o promette denaro o altra utilità o vantaggio a taluno dei partecipanti ad una competizione sportiva organizzata dalle federazioni riconosciute, al fine di raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione, ovvero compie altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo*" nonché "*il partecipante alla competizione che accetta il denaro o altra utilità o vantaggio, o ne accoglie la promessa*". Pertanto, alla luce dell'attività commerciale svolta dall'Istituto, non è stata riscontrata alcuna attività sensibile riferibile a tale categoria di reati.
- ❑ Art. 25-sexies e art. 187 quinquies TUF – Abusi di mercato e altre fattispecie in materia di abusi di mercato: tali fattispecie di reato interessano le Società con titoli quotati sul mercato (es: Borsa Italiana) che potrebbero commettere i reati di abuso di informazioni privilegiate e comunicazione illecita di informazioni privilegiate, nonché manipolazione del mercato.
- ❑ Art. 12 L. n.9/2013 – Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato. Tali reati costituiscono presupposto per gli enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva.

In ragione di ciò, rispetto a dette fattispecie di reato, non è stata effettuata la successiva analisi di dettaglio volta a determinare l'area d'interesse dell'Istituto nel cui ambito i rischi-reato potrebbero configurarsi ed i relativi livelli di controllo.

Si precisa tuttavia che ciascuna tipologia di reato ricompresa nel Decreto 231, a prescindere dalla sua attuale configurabilità potenziale nella realtà di cui trattasi, è presa in considerazione nel Codice Etico adottato dall'Istituto, il quale stabilisce i valori e le norme di comportamento cui ciascun soggetto che opera per conto dello stesso deve attenersi. Pertanto, tali valori e norme di comportamento sono altresì finalizzati ad evitare e stigmatizzare il verificarsi di condotte astrattamente integranti le fattispecie di reato presupposto della responsabilità amministrativa degli enti.

### **3. I processi sensibili**

Alla luce dell'attività svolta dall'Istituto sono stati individuati i seguenti processi sensibili ai sensi del D.lgs. 231/2001:

1. Selezione, assunzione e amministrazione del personale
2. Gestione delle note spese e rimborsi per missioni
3. Gestione degli adempimenti fiscali
4. Gestione degli adempimenti in materia societaria e tenuta delle scritture contabili
5. Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche
6. Gestione della Tesoreria
7. Operazioni societarie straordinarie
8. Operazioni con Parti Correlate e infragruppo
9. Gestione Membri della Fondazione
10. Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)
11. Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici
12. Verifiche e ispezioni
13. Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi
14. Gestione dei rapporti con istituti bancari
15. Gestione collaboratori, ricercatori e volontari
16. Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi (Grant)
17. Gestione Brevetti
18. Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori
19. Gestione della Manutenzione
20. Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni
21. Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
22. Gestione degli adempimenti in materia ambientale

### **4. Sanzioni**

In caso di violazione delle disposizioni contenute nella presente Parte Speciale, trovano applicazione le sanzioni disciplinari previste nel Modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Istituto, conformemente al CCNL applicato o al contratto di volta in volta sottoscritto.

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute, ovvero i comportamenti elusivi delle stesse da parte di soggetti terzi, è sanzionata dagli organi competenti in base alle regole interne all'Istituto, secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.



## **1. SELEZIONE, ASSUNZIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

### **1.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato. Non si esclude, tuttavia, che l'attività possa essere esposta, in via residuale, ad altri reati sanzionati dal D. Lgs.231/01.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316-bis c.p.)
- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (Art. 316 ter c.p.)
- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art.640 bis c.p.)
- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Falsità in Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.)
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.)
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.)

#### **Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.)
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)

### **Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 25-duodecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, comma 12 bis, D.Lgs. n. 286/1998)
- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (Art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e comma 5, D. Lgs. 286/1998)

### **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.)

### **Reati Tributari (Art. 25-quinquesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.L. 74/2000)

## **1.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato

Responsabile settore amministrativo/contabile

Responsabile logistico

Responsabile scientifico

## **1.3 Controlli esistenti**

### Gestione del processo

Individuazione della necessità dell'Istituto, Descrizione profilo professionale, Ricerca figura professionale. La selezione di soggetti potenzialmente idonei a cura responsabili settore amministrativo-contabile-logistico-scientifico unitamente all'Amministratore Delegato responsabile dell'assunzione.

I responsabili del settore amministrativo/contabile-logistico/tecnico e scientifico, una volta evidenziata la necessità, indicano le caratteristiche professionali che deve possedere il soggetto da assumere e ne verificano il possesso in fase di selezione, unitamente all'amministratore delegato responsabile della stipula del contratto di lavoro, che viene stilato dai consulenti del lavoro, a cui si rivolge l'istituto.

### Deleghe

Le attività sono autorizzate dall'amministratore delegato, come da statuto (allegato), in quanto legale rappresentante dell'istituto e datore di lavoro.

### Segregazione

Le attività sono svolte da più soggetti come sopra riportato.

### Tracciabilità

La tracciabilità delle attività si ha attraverso la visione ed esame della pratica che viene trattata come prassi ovvero: ricezione segnalazione della necessità di assunzione per sostituire un addetto ad un settore o implementare l'attività del settore stesso (via ordinaria-telematica-vie brevi, da parte di responsabile settore,

dipendente/entità dell'Istituto, o P.I./ricercatore); attribuzione dell'incarico v.b. ai responsabili settori amministrativo/contabile-logistico/tecnico e scientifico di individuare le caratteristiche che il soggetto da assumere deve avere e contestuale ricerca dello stesso. Ricerca che può avvenire attraverso contatti diretti con addetti all'ambito professionale richiesto o attraverso la pubblicazione, in via telematica, di manifestazione d'interesse. Convocazione dei soggetti interessati all'assunzione per selezione che avviene a cura ai responsabili settori amministrativo/contabile-logistico/tecnico e scientifico unitamente all'amministratore delegato responsabile della stipula del contratto di lavoro, che viene stilato dai consulenti del lavoro, a cui si rivolge l'istituto. Il tutto attraverso la ricezione degli atti e la loro protocollazione; esame richiesta e individuazione sua correttezza; individuazione modalità accoglimento in ossequio vigente normativa/regolamentazione di settore e/o policy della fondazione e disposizione A.D.; redazione atti interlocutori e stesura atto finale per evasione/autorizzazione A.D. e la firma autorizzativa. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo "impiantato" per ogni specifica necessità.

#### Monitoraggio

Il monitoraggio viene effettuato dal collegio dei revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l'argomento/pratica in esame.

#### **1.4 Protocolli a presidio**

L'Istituto ha stabilito di adottare nel processo di selezione, assunzione e gestione del personale alcune specifiche regole di comportamento, si è tenuto conto dei reati di: Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, Delitti contro la personalità individuale, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, Truffa aggravata nei confronti dell'INPS.

Nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è necessario:

- garantire pari opportunità di lavoro senza discriminazioni di razza, sesso, età, orientamento sessuale, handicap fisici o psichici, nazionalità, credo religioso, appartenenza politica e sindacale, operando nel pieno rispetto del criterio di meritocrazia;
- determinare, prima dell'assunzione, i requisiti professionali e/o le potenziali capacità necessarie per lo svolgimento dell'attività per la quale si richiede l'assunzione stessa;
- garantire la segregazione del processo di selezione assicurando, altresì, la tracciabilità del processo di valutazione del candidato tramite archiviazione della documentazione rilevante; la documentazione delle valutazioni è necessaria anche nel caso in cui la selezione del personale avvenga mediante l'ausilio di Società esterne;
- richiedere preventivamente al candidato di dichiarare eventuali rapporti di parentela con esponenti della Pubblica Amministrazione e, in caso positivo, sia valutata l'eventuale sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;

- verificare preventivamente l'esistenza di possibili conflitti di interessi e dell'eventuale status di ex dipendente pubblico del candidato, al fine di garantire la conformità a quanto previsto dal D. Lgs.165/2001, art.53, comma 16-ter;
- assumere personale solo ed esclusivamente con regolare contratto di lavoro e con retribuzione coerente con il Contratto Collettivo applicato;
- garantire il rispetto della normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria ed alle ferie;
- in caso di ricorso a Società esterna, ricorrere alle Agenzie per il lavoro iscritte all'albo istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali a cui richiedere evidenza della corresponsione dei trattamenti retributivi e dei contributi previdenziali;
- assicurare una retribuzione adeguata, congrua, coerente con la posizione ricoperta dal candidato, proporzionata alla quantità ed alla qualità del lavoro prestato e conforme a quanto previsto dai contratti collettivi o territoriali previsti dalle organizzazioni sindacali ed a rispettare le normative ed il CCNL vigenti in materia di orario di lavoro, periodi di riposo, riposo settimanale, aspettativa obbligatoria e ferie.
- assicurare, all'interno dell'Istituto, condizioni di lavoro rispettose della dignità personale, delle pari opportunità ed un ambiente di lavoro adeguato, nel rispetto della normativa contrattuale collettiva del settore e della normativa previdenziale, fiscale ed assicurativa;
- assicurare che gli orari di lavoro applicati siano nel rispetto della normativa vigente;
- diffondere e consolidare una cultura della sicurezza dell'ambiente di lavoro ed operare per preservare, soprattutto con azioni preventive, la salute e la sicurezza dei lavoratori, tanto da un punto di vista fisico che psichico;
- assicurare la tutela della privacy dei dipendenti ed il diritto degli stessi a lavorare senza subire illeciti condizionamenti;
- assicurare che i contratti di assunzione siano firmati soltanto da persone munite di appositi poteri;
- consegnare al momento dell'assunzione al dipendente copia del Codice etico e i riferimenti per consultare il Modello organizzativo ex D.Lgs. 231/2001, con particolare riferimento ai protocolli comportamentali e che questo si impegni formalmente al pieno rispetto dei principi in essi contenuti;
- garantire adeguata formazione al neoassunto in materia di Dlgs 231/2001 e sul Modello organizzativo adottato dalla Società.
- assicurare una corretta archiviazione di tutta la documentazione inerente il personale dipendente, ivi compreso il processo di selezione ed assunzione.

È fatto divieto di:

- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile o di sfruttamento della manodopera;
- porre in essere, sotto qualunque forma, attività e comportamenti discriminatori, minacce, intimidazioni o molestie nei confronti di dipendenti, fornitori, clienti, terze parti o partner commerciali per motivi di età, sesso, aspetto, etnia, credo religioso, orientamento sessuale o opinioni politiche;
- assumere personale, anche per contratti temporanei, senza il rispetto delle normative vigenti in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e sulla disciplina dell'immigrazione, ecc.;
- corrispondere retribuzioni in modo palesemente difforme ai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque in modo sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- promettere assunzioni/avanzamenti di carriera a soggetti vicini o segnalati da pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio o controparti private (ad esempio competitors, fornitori, ecc.) quando questo non sia conforme alle reali esigenze dell'azienda e non rispetti il principio della meritocrazia con il fine di produrre un vantaggio illecito per l'Istituto;
- assumere o promettere l'assunzione ad impiegati della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.) che abbiano partecipato a processi autorizzativi della Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti dell'Istituto.

Nell'ambito dell'eventuale impiego di personale appartenente a paesi terzi, è vietato:

- impiegare lavoratori stranieri privi di permesso di soggiorno o con un permesso revocato o scaduto o del quale non sia stata presentata domanda di rinnovo documentata;
- impiegare uno straniero in Italia per motivi di turismo, anche se regolarmente munito della prescritta dichiarazione di presenza;

È consentito:

- assumere lavoratori stranieri già soggiornanti in Italia purché in possesso di un valido documento di soggiorno che abilita a prestare lavoro;
- assumere un cittadino straniero titolare di un permesso di soggiorno per motivi di studio solo nei casi consentiti e secondo le modalità di legge.

In caso di assunzione di lavoratori extra comunitari l'Istituto dovrà:

- predisporre e tenere aggiornato un elenco di tutti i dipendenti stranieri non appartenenti all'Unione Europea, con l'indicazione del termine di scadenza del permesso di soggiorno
- monitorare periodicamente i termini di scadenza sopracitati

- ricordare via e-mail o attraverso apposita comunicazione scritta al lavoratore straniero almeno 90 giorni prima della scadenza del permesso di soggiorno di presentare ad uno degli uffici postali abilitati la domanda di rinnovo. Il rinnovo deve essere richiesto dal cittadino straniero 60 giorni prima della scadenza;
- richiedere al dipendente straniero copia della ricevuta di richiesta di rinnovo che andrà conservata agli atti;
- assicurare una corretta archiviazione di tutta la documentazione inerente le assunzioni;
- nei contratti di appalto, richiedere all'appaltatore una dichiarazione attestante l'assenza di lavoratori che impiegherà nell'esecuzione del contratto medesimo, privi di permesso di soggiorno o con permesso di soggiorno revocato o scaduto o del quale non sia stata presentata domanda di rinnovo nei termini previsti dalla legge.

Per ciò che riguarda in particolare l'Amministrazione del Personale, l'Istituto adotta i seguenti principi di controllo:

- esistenza di anagrafiche dipendenti, con accesso ristretto alle persone identificate;
- esistenza di apposita documentazione a supporto degli inserimenti / variazioni / cancellazioni da apportare alle anagrafiche dipendenti;
- formale autorizzazione delle richieste di ferie / straordinari / permessi del personale;
- formale elaborazione e approvazione della richiesta di trasferta e dell'eventuale erogazione di anticipi in contanti;
- rimborso delle spese di rappresentanza, previa formale autorizzazione dei giustificativi delle stesse;
- formale definizione delle tipologie di spese rimborsabili, dei limiti di importo relativi alle varie tipologie di spese (quali, ad esempio, spese di viaggio, di soggiorno, ecc.) e delle relative modalità di rendicontazione;
- formalizzazione delle spese sostenute nel corso della trasferta attraverso la compilazione di apposita modulistica (nota spese);
- esecuzione di verifiche circa la coerenza dei giustificativi delle spese sostenute rispetto a quanto indicato in nota spese e in generale rispetto alle attività lavorative svolte;
- formale autorizzazione da parte dei soggetti muniti degli idonei poteri, nei casi di eventuale sforamento del plafond di spesa approvato;

- definizione dei profili utente, all'interno del sistema informatico aziendale dedicato all'amministrazione del personale;
- verifica della correttezza delle retribuzioni da erogare e formale autorizzazione dei cedolini;
- definizione di un processo di monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo di riferimento in relazione alla gestione dei trattamenti previdenziali e contributivi del personale;
- definizione di una modalità di archiviazione della documentazione prodotta nel corso dell'attività di gestione dei trattamenti previdenziali e contributivi del personale. In particolare, devono essere indicate, tra le altre, le modalità attraverso le quali mantenere traccia delle comunicazioni e qualsiasi altro dato inviato a soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione, al fine di garantire la pronta reperibilità dei documenti in caso di richiesta;

Con particolare riferimento alla gestione dei contenziosi giuslavoristici, l'Istituto si attiva al fine di:

- assicurare che i rapporti intrattenuti con i pubblici funzionari o gli incaricati di pubblico servizio avvengano nell'assoluto rispetto di:
  - leggi e normative vigenti;
  - principi di lealtà e correttezza;

e che gli stessi siano improntati alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del ruolo istituzionale, dando puntuale e sollecita esecuzione alle prescrizioni e agli adempimenti richiesti;

- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte;
- sottoporre ai soggetti muniti di idonei poteri, in base al sistema di procure e deleghe in essere, la documentazione al fine di verificarla ed approvarla prima dell'inoltro alla Pubblica Amministrazione;
- garantire la corretta archiviazione di tutta la documentazione prodotta e consegnata al fine di garantire la tracciabilità delle varie fasi del processo.

È fatto esplicito divieto di:

- effettuare promesse o indebite elargizioni di denaro o altra utilità (ad esempio, assunzioni, conferimenti di incarichi di natura professionale, commerciale o tecnica) a pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio o persone a questi vicini con la finalità di promuovere o favorire interessi dell'Istituto;

- erogare omaggi o altre utilità a pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio oppure cedere a raccomandazioni o pressioni provenienti da essi con le stesse finalità vietate al punto precedente;
- esibire documenti falsi o alterati;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre gli enti pubblici in errore di valutazione della documentazione presentata;
- omettere informazioni dovute al fine di orientare a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione.
- porre in essere comportamenti tali da configurare ed integrare le fattispecie di reato richiamate dal Decreto, ovvero contrari alle disposizioni indicate nel Modello e ai principi e alle regole previsti nel Codice Etico;
- violare le leggi, i regolamenti e le procedure che disciplinano l'attività dell'Istituto;
- impiegare lavoratori stranieri del tutto privi di permesso di soggiorno o con un permesso revocato o scaduto, del quale non sia stata presentata domanda di rinnovo documentata dalla relativa ricevuta postale.

È fatto inoltre assoluto divieto per tutti coloro i quali operino in nome e/o per conto dell'Istituto di:

- promuovere, costituire, dirigere, organizzare, finanziare, partecipare ad associazioni vietate dalle disposizioni di legge vigente;
- indurre i soggetti chiamati a rendere dichiarazioni davanti all'Autorità Giudiziaria, a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci;
- aiutare taluno – anche se non imputabile o anche se risulta non aver commesso reato - ad eludere le investigazioni dell'Autorità, comprese quelle svolte da organi della Corte penale internazionale, o a sottrarsi alle ricerche effettuate dai medesimi soggetti;
- compiere atti diretti a procurare illegalmente l'ingresso di stranieri nel territorio dello Stato, ovvero di altro Stato del quale lo straniero non è cittadino o non ha titolo di residenza permanente;
- avvalersi, anche per interposta persona, della manodopera fornita da soggetti illegalmente presenti nel territorio dello Stato e/o in possesso di documenti d'identità contraffatti o alterati, o comunque illegalmente ottenuti e/o detenuti;
- favorire la permanenza di stranieri nel territorio dello Stato in violazione delle disposizioni di legge vigente.



## **2. GESTIONE DELLE NOTE SPESE E RIMBORSI PER MISSIONI**

### **2.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322-bis c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.L. 74/2000)

### **2.2 Soggetti coinvolti**

Responsabile acquisti

Amministrazione

Amministratore Delegato

## **2.3 Controlli esistenti**

### Procedure

Sono state segnalate procedure formalizzate in relazione al presente processo, ossia: Regolamento delle missioni; modulo di Richiesta autorizzazione alla missione; modulo di Richiesta di rimborso spese.

### Tracciabilità

Le richieste di autorizzazione alle missioni e le richieste di rimborso vengono inviate via mail alla responsabile, che verifica siano firmate dai P.I. di riferimento.

I moduli approvati dall'amministratore delegato vengono archiviati dalla direzione e inviati al richiedente per archiviazione personale.

### Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato.

### Monitoraggio

Possono essere svolti audit da parte degli enti erogatori dei fondi dei progetti di ricerca ed eventualmente dai revisori dei conti dell'Istituto.

### Deleghe e poteri

Le autorizzazioni a procedere sono rilasciate esclusivamente dall'amministratore delegato.

## **2.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito dell'attività di rimborso spese per missioni e utilizzo della carta di credito aziendale è obbligatorio:

- che il rimborso delle note spese avvenga solo dopo preventiva autorizzazione ed approvazione dei soggetti dotati di idonei poteri;
- che la nota spese venga effettuata secondo le regole e la modulistica cartacea o informatica vigente in azienda;
- che siano preventivamente indicate le spese rimborsabili, con l'indicazione ove possibile dei relativi massimali;
- che il superamento dei massimali di rimborso venga vagliato dalla Direzione Amministrazione per valutare l'eventuale approvazione;
- che il processo di caricamento e approvazione delle note spese sia gestito ove possibile tramite sistema informatico per garantire la tracciabilità dei dati e i livelli autorizzativi.
- che sia verificata la congruità e la coerenza della spesa effettuata;
- che le spese sostenute siano inerenti allo svolgimento delle attività lavorative;
- che siano adeguatamente documentate, allegando sempre i giustificativi di spesa fiscalmente validi;
- che siano correttamente archiviate e conservate.

Quanto all'utilizzo della carta di credito aziendale è necessario:

- dettagliare preventivamente le spese ammesse, le modalità autorizzative e di rendiconto;

- verificare, successivamente, la congruità e la coerenza della spesa effettuata;
- trattenere al dipendente in busta paga eventuali somme pagate con carta di credito aziendale, ma non documentate o ritenute, a seguito di verifiche specifiche, non inerenti all'attività lavorativa;
- archiviare correttamente tutta la documentazione riguardante i rimborsi spesa;
- che l'assegnazione di carte di credito aziendali sia approvata dall'AD;
- che gli estratti conto delle carte di credito siano verificati con riferimento al merito delle spese sostenute da parte della Direzione Amministrazione.

### 3. GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI FISCALI

#### 3.1 Le fattispecie di reato rilevanti

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

Reati transnazionali (L. n. 146/2006)

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)

Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione infedele (art. 4 D.Lgs. n. 74/2000)
- Omessa dichiarazione (art. 5 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)

- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)

### **3.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato  
Responsabile amministrativo (r.a.)  
Consulente esterno, commercialista  
Impiegata amministrativa

### **3.3 Controlli esistenti**

#### Gestione del processo e Segregazione dei ruoli

Gestione documenti ciclo attivo e ciclo passivo, inserimento in contabilità, verifica iscrizione al Vies per operazioni IntraCee, controllo preventivo dei registri iva, liquidazione Iva periodica, pagamento alla scadenza con F24, stampa registri definitiva, dichiarazione iva come da scadenze normative.

Gli adempimenti fiscali, riguardanti i percipienti intesi come attività professionale soggetta a ritenuta a titolo di acconto, vengono gestiti secondo la prassi del ciclo passivo con particolare attenzione alla rilevazione della ritenuta e del relativo pagamento.

Non ci sono particolari attenzioni da prestare per quanto riguarda la deducibilità dei costi in quanto trattasi di attività istituzionale e quindi non riconducibili ad attività commerciali.

I ricavi commerciali ammontano ad un 2-3% rispetto all'attività istituzionale, poiché i ricavi proventi da attività di facility sono per la maggior parte con enti pubblici vengo emesse in split-payment.

A fine anno le imposte dirette sono calcolate secondo regole fiscali commerciali e pertanto il consulente esterno con il supporto del responsabile amministrativo valorizza il reddito commerciale al fine di calcolarne le relative imposte IRES.

Per quanto riguarda la contabilizzazione delle ritenute d'acconto la consulente con il supporto del responsabile amministrativo provvede alla dichiarazione annuale secondo le relative scadenze

Gli adempimenti fiscali relativi alle retribuzioni sono esplicitati attraverso la rilevazione contabile delle retribuzioni dei dipendenti e dei collaboratori, rilevando il debito tributario e quindi pagando lo stesso attraverso il modello F24.

Le autorizzazioni ai pagamenti sono tutte rilasciate dall'Amministratore Delegato.

#### Tracciabilità

La tracciabilità è documentata da mail e firme autorizzative apposte sulla documentazione amministrativa.

#### Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato.

#### Monitoraggio

Vengono svolte attività di audit da parte di soggetti esterni sono effettuate a campione con la presenza del responsabile amministrativo; i controlli vengono documentati secondo prassi del Collegio dei Revisori.

#### Deleghe e poteri

Le autorizzazioni ai pagamenti sono rilasciate dall'AD.

### 3.4 Protocolli a presidio

Nella Gestione degli Adempimenti tributari, l'Istituto opera osservando i seguenti principi di controllo:

- individuazione dei ruoli e responsabilità soprattutto con riguardo allo svolgimento delle attività di controllo sul calcolo delle imposte e di verifica delle riconciliazioni dei conti fiscali;
- momenti di verifica di secondo livello prima della definitiva trasmissione delle dichiarazioni fiscali;
- documentazione accurate del processo di calcolo delle imposte, al fine di consentire a posteriori la ricostruzione delle operazioni effettuate;
- obbligo di garantire la corretta compilazione, il controllo e la custodia dei libri contabili e fiscali obbligatori;
- assicurare l'individuazione del soggetto deputato alla predisposizione e presentazione della comunicazione annuale IVA.
- monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo di riferimento;
- formale elaborazione e verifica dei dati necessari alla predisposizione delle dichiarazioni fiscali ed alla liquidazione dei relativi tributi;
- esecuzione di verifiche da parte dei soggetti competenti, circa la veridicità delle dichiarazioni e comunicazioni rese alla Pubblica Amministrazione (Autorità tributaria);
- formale approvazione, nel rispetto delle deleghe e delle procure in essere, dei modelli dichiarativi e di versamento delle imposte;
- monitoraggio circa le scadenze previste dalla Legge, al fine di assolvere tempestivamente agli obblighi richiesti;
- formale identificazione dei soggetti deputati a rappresentare la Società nei confronti della Pubblica Amministrazione;

Il presente protocollo prevede l'espresso divieto a carico degli Organi Sociali, dei Dipendenti – in via diretta – e dei Collaboratori Esterni – limitatamente agli obblighi contemplati nelle specifiche procedure e codici comportamentali e nelle specifiche clausole inserite nei contratti in attuazione dei seguenti principi - di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali da - considerati individualmente o collettivamente - integrare, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate (art. 25-ter del d.lgs. 231/01 e/o art. 25-quinquiesdecies del d.lgs. 231/01);
- violare i principi e le procedure aziendali previste nel presente Protocollo.

Il presente Protocollo comporta, conseguentemente, l'obbligo a carico dei soggetti sopra indicati di rispettare scrupolosamente tutte le leggi vigenti ed in particolare:

- I processi amministrativo-contabili devono essere regolamentati nell'ambito di un modello che garantisca la definizione dei ruoli e delle responsabilità, degli strumenti e delle modalità operative relative a tali processi e che preveda verifiche periodiche sull'attendibilità dei controlli previsti sulle principali fasi dei processi;
- deve essere garantita la segregazione dei compiti tra le attività di determinazione e verifica della correttezza del calcolo delle imposte dirette e indirette;

- deve essere garantita la piena e puntuale ricostruzione ex post e la tracciabilità delle operazioni concernenti la determinazione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- deve essere garantita la corretta tenuta di tutte le scritture contabili e dei documenti di cui è obbligatoria la conservazione nel rispetto degli adempimenti tributari e in modo da permettere la ricostruzione dei redditi e del volume di affari;
- deve essere garantito che il processo di determinazione delle imposte derivi da una rappresentazione del bilancio d'esercizio veritiera secondo i principi contabili di riferimento;
- deve essere garantita un'adeguata attività di monitoraggio degli aggiornamenti normativi in materia fiscale;
- deve essere garantito che la compilazione e la trasmissione della dichiarazione dei redditi e sul valore aggiunto avvengano nel rispetto dei tempi e modi previsti dalla legge;
- devono essere utilizzati adeguati sistemi informativi dell'Istituto, per la gestione delle attività relative alla fatturazione attiva e passiva e ai relativi incassi e pagamenti, che garantiscono la registrazione di tutte le fasi del processo che comportano la generazione di un costo/ricavo e che non consentono di emettere/registrare la fattura attiva/passiva e di perfezionare il relativo incasso/pagamento senza adeguato supporto documentale;
- deve essere disciplinato l'accesso al sistema informatico, mediante la creazione di specifici profili che garantiscano il rispetto dei limiti dei poteri conferiti e la segregazione delle funzioni nell'ambito del processo amministrativo, contabile e fiscale;
- le fatture emesse dall'Istituto devono essere collegate ad un'operazione integralmente realizzata dalla controparte nei termini indicati nel contratto o in accordo di altra natura che abbia forza vincolante fra le parti;
- è fatto divieto contabilizzare ed utilizzare nelle dichiarazioni dei redditi, fatture per le quali sussista dubbio fondato, in ordine alla sottesa realtà delle operazioni, in tutto o in parte, o che riferiscano l'operazione, sul piano contabile, a soggetti diversi da quelli che hanno effettivamente intrattenuto il rapporto negoziale con l'Istituto;
- è fatto divieto compiere qualsiasi operazione che possa determinare, anche come effetto indiretto, un illegittimo beneficio di imposta;
- è fatto divieto di utilizzo del contante o altro strumento finanziario al portatore, per qualunque operazione di incasso, pagamento, trasferimento fondi, impiego o altro utilizzo di disponibilità finanziarie, nonché il divieto di utilizzo di conti correnti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia. Eventuali eccezioni all'utilizzo di denaro contante o di altro strumento finanziario al portatore sono ammesse per importi entro i limiti previsti dalla normativa in materia di antiriciclaggio e sono disciplinate con specifica procedura;
- è fatto divieto accettare ed eseguire ordini di pagamento provenienti da soggetti non identificabili, non presenti in anagrafica e dei quali non sia tracciabile il pagamento (importo, nome/denominazione, indirizzo e numero di conto corrente) o qualora non sia assicurata, dopo l'esecuzione di controlli in sede di apertura/modifica di anagrafica fornitori/clienti a sistema, la piena corrispondenza tra il nome del fornitore/cliente e l'intestazione del conto su cui far pervenire/da cui accettare il pagamento;
- i pagamenti devono essere effettuati: previa autorizzazione scritta, anche a mezzo idonei strumenti informatici secondo la procedura aziendale, del gestore del contratto che attesterà l'avvenuta prestazione e/o il verificarsi delle condizioni previste nel contratto in ordine al pagamento del corrispettivo;
- deve essere sempre verificato che la merce sia stata effettivamente consegnata o il servizio effettivamente reso. Al Richiedente è affidato il compito di verificare e documentare, includendo la

documentazione disponibile (ad esempio bolla entrata merce, reportistica prevista da contratto e ogni altra documentazione utile), la ricezione e conformità del bene acquistato o del servizio erogato, prima della registrazione a sistema dell'entrata merce. Sarà, quindi, compito del Richiedente, prima della registrazione dell'Entrata Merce a sistema, verificare e documentare:

- la quantità della merce ricevuta o la rendicontazione del servizio erogato (es: descrizione attività, numero ore, reportistica etc.), anche in relazione alle tolleranze previste dall'Ordine
- la qualità della merce consegnata o del servizio reso, ove fisicamente possibile.

Ciascun Richiedente deve, altresì, periodicamente:

- verificare l'elenco degli ordini aperti e quando necessario, sollecitare al fornitore la consegna della merce o l'erogazione del servizio.
- verificare l'elenco degli ordini chiusi per i quali non è stata ancora registrata la fattura e, quando necessario, sollecitare i fornitori;
- nei rapporti infragruppo, anche nazionali, è indispensabile la presenza di contratti formalizzati che disciplinino l'oggetto delle prestazioni/servizi, l'importo applicato. E' necessario documentare la prestazione resa che dovrà essere conservata ed archiviata.
- nelle operazioni intercompany non deve esserci divergenza tra il prezzo intercompany praticato e il c.d. valore normale delle operazioni economiche poste in essere tra imprese indipendenti. Il valore normale, quindi, va inteso come il prezzo che sarebbe stato praticato nel caso in cui la transazione fosse intercorsa tra soggetti indipendenti, in assenza del condizionamento delle strategie fiscali del gruppo.
- è opportuno indicare nel bilancio (nota integrativa) o in altra documentazione rilevante ai fini fiscali i criteri concretamente applicati nelle classificazioni, valutazioni e nei criteri di determinazione dell'esercizio di competenza, di inerenza, e di non deducibilità di elementi passivi reali;
- in caso di ispezione, verifica da parte degli organi a ciò preposti, devono essere fornite scrupolosamente tutte le informazioni e/o i documenti richiesti, in termini di massima collaborazione e trasparenza. Nessun documento contabile deve essere occultato o distrutto onde consentire all'Istituto o a terzi soggetti con cui l'Istituto abbia intrattenuto rapporti, di evadere le imposte sul reddito o sul valore aggiunto.
- è vietato compiere qualsiasi attività che abbia come effetto quello di sottrarre garanzie a tutela del pagamento di imposte sui redditi o sul valore aggiunto, ovvero di interessi e sanzioni relativi a dette imposte;
- in caso di contenzioso fiscale, la documentazione presentata ai fini della procedura di transazione fiscale deve essere accuratamente verificata prima dell'inoltro e deve recare dati puntuali, veritieri e riscontrabili.

E' inoltre previsto l'espresso divieto di:

- presentare dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto contenenti elementi passivi fittizi, avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti;
- presentare dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto contenenti elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi o crediti e ritenute fittizi, compiendo operazioni simulate oggettivamente o soggettivamente ovvero avvalendosi di documenti falsi o di altri mezzi fraudolenti idonei ad ostacolare l'accertamento e ad indurre in errore l'amministrazione finanziaria;
- presentare dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto contenenti elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi inesistenti



- non presentare, nei termini previsti dalla legge, le dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- emettere o rilasciare fatture o altri documenti per operazioni inesistenti al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- occultare o distruggere in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione, in modo da non consentire la ricostruzione dei redditi o del volume di affari, al fine di evadere le imposte, ovvero di consentirne l'evasione a terzi;
- utilizzare ai fini delle compensazioni tributarie crediti non spettanti o inesistenti
- alienare simulatamente o compiere altri atti fraudolenti sui propri o su altrui beni idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva, al fine di sottrarsi al pagamento delle imposte ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte;
- indicare nella documentazione presentata ai fini della transazione fiscale elementi attivi per un ammontare inferiore quello reale o elementi passivi fittizi per un ammontare complessivo superiore.

## **4. GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA SOCIETARIA E TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI**

### **4.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Falsità in Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (Art. 2629 c.c.)
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)
- Illecita influenza sull'assemblea (Art. 2636 c.c.)
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (Art. 2638 c.c.)

#### **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e Trasferimento fraudolento di valori (Art. 25-octies.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.)
  - Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.)
- Trasferimento fraudolento di valori (art. 512-bis)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione infedele (Art. 4 D.L. 74/2000)
- Omessa dichiarazione (Art. 5 D.L. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.L. 74/2000)

#### **4.2 Soggetti coinvolti**

Grant office  
 Responsabile amministrativo  
 Reception  
 Addetta amministrativa

#### **4.3 Controlli esistenti**

##### Gestione del processo e Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato.

##### Monitoraggio

I revisori dei conti effettuano controlli relativamente al bando vinto, se vengono rispettate contabilmente le indicazioni del bando, l'imputazione al rendiconto gestionale secondo principi contabili e di competenza. Effettuano controlli sui documenti in merito alla corretta evasione e quindi se vengono indicati nei documenti stessi l'imputazione del progetto.

#### **4.4 Protocolli a presidio**

Nello svolgimento delle attività amministrativo-contabili, l'Istituto osserva i seguenti principi di controllo:

- tutto il personale e, più in generale tutti i Destinatari del presente Modello, è tenuto ad operare affinché i fatti di gestione siano rappresentati correttamente e tempestivamente, in modo che il sistema amministrativo-contabile consegua la finalità di garantire la trasparenza delle informazioni contabili;
- l'istituto, consapevole dell'importanza della trasparenza, accuratezza e completezza delle informazioni contabili si adopera per disporre un sistema amministrativo-contabile affidabile nel rappresentare correttamente i fatti di gestione e nel fornire gli strumenti per identificare, prevenire e gestire, nei limiti del possibile, rischi di natura finanziaria e operativa, nonché frodi in danno dell'Istituto;
- le rilevazioni contabili e i documenti che da essa derivano devono basarsi su informazioni precise, esaurienti e verificabili, nel rispetto dei vincoli esterni (norme di legge, principi contabili), nonché delle politiche, dei piani, dei regolamenti e delle procedure interne; inoltre, devono essere corredati della relativa documentazione di supporto necessaria a consentire analisi e verifiche obiettive;
- le rilevazioni contabili devono consentire di: (i) produrre situazioni economiche, patrimoniali e finanziarie accurate e tempestive destinate sia all'interno (es. report per la pianificazione e il controllo, report di analisi di fatti specifici richiesti dal management, ecc.), sia all'esterno dell'Istituto

(bilanci, documenti informativi, ecc.); (ii) fornire gli strumenti per identificare, prevenire e gestire, nei limiti del possibile, rischi di natura finanziaria e operativa e frodi a danno dell'Istituto; (iii) effettuare controlli che permettano ragionevolmente di garantire la salvaguardia del valore delle attività e la protezione dalle perdite.

Si riportano di seguito i principi di comportamento a cui i Destinatari del Modello che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, sono coinvolti nella gestione della contabilità e bilancio e adempimenti tributari, devono attenersi:

- rispettare le regole e i principi contenuti in:
  - Codice Civile o altre normative e regolamenti vigenti;
  - Principi contabili;
  - Codice Etico;
- osservare, nello svolgimento delle attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione dell'Istituto e di formazione del bilancio, un comportamento corretto, trasparente e collaborativo;
- fornire ai soci e al pubblico in generale informazioni veritiere e complete sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto e sull'evoluzione delle relative attività;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- osservare scrupolosamente tutte le norme di legge a tutela dell'integrità ed effettività del fondo di dotazione, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte e conservare agli atti adeguata documentazione di supporto tale da consentire un'agevole registrazione contabile, la ricostruzione dell'operazione e l'individuazione di eventuali responsabilità.
- rispettare scrupolosamente gli adempimenti fiscali, tra i quali – a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo - la compilazione, la tenuta e conservazione delle scritture contabili rilevanti ai fini fiscali e degli altri documenti di cui è obbligatoria la conservazione;
- conformare i rapporti con i funzionari della Guardia di Finanza, dell'Agenzia delle Entrate e degli altri Enti competenti in materia fiscale, tributaria e societaria - anche in occasione di verifiche, ispezioni ed accertamenti - a principi di correttezza, buona fede e collaborazione;
- prevenire ogni comportamento, da parte di tutti coloro i quali operano in nome e/o per conto dell'Istituto, diretto a realizzare o favorire attività integranti, direttamente o indirettamente, la commissione di illeciti tributari.
- osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del fondo di dotazione, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- assicurare il regolare funzionamento dell'Istituto e degli Organi Sociali, garantendo ed agevolando ogni forma di controllo interno sulla gestione sociale previsto dalla legge nonché la libera e corretta formazione della volontà assembleare;
- evitare di porre in essere operazioni simulate o diffondere notizie false sull'Istituto;
- effettuare, in qualsiasi forma e a qualsiasi titolo, operazioni di acquisto, vendita o di altro tipo, su strumenti finanziari, utilizzando le informazioni privilegiate di cui si sia venuti a conoscenza in ragione della propria qualità di membro degli organi di amministrazione, direzione o controllo dell'emittente;

- porre in essere le medesime operazioni utilizzando le informazioni privilegiate di cui si sia venuti a conoscenza nell'esercizio di un'attività lavorativa, di una professione, di una funzione o di un ufficio;
- comunicare tali informazioni a soggetti terzi – salvo che ciò avvenga nel normale esercizio del lavoro, della professione, della funzione o dell'ufficio;
- raccomandare o indurre soggetti terzi a compiere le operazioni de quibus, sulla base delle medesime informazioni;
- diffondere notizie false idonee a provocare un'alterazione dei prezzi di strumenti finanziari;
- porre in essere operazioni simulate o altri artifici in grado di determinare un'alterazione del prezzo di strumenti finanziari.

È fatto esplicito divieto di:

- predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta e veritiera della realtà riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto;
- omettere di comunicare dati e informazioni imposti dalla legge riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto;
- ledere all'integrità del fondo di dotazione;
- effettuare riduzioni del fondo di dotazione, fusioni o scissioni in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori;
- procedere in ogni modo a formazione o aumento fittizi del fondo di dotazione;
- determinare o influenzare l'assunzione delle deliberazioni dell'assemblea, ponendo in essere atti simulati o fraudolenti finalizzati ad alterare il regolare procedimento di formazione della volontà assembleare.
- emettere o rilasciare fatture o altri documenti per operazioni inesistenti al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- occultare o distruggere in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione, in modo da non consentire la ricostruzione dei redditi o del volume di affari, al fine di evadere le imposte, ovvero di consentirne l'evasione a terzi;
- utilizzare ai fini delle compensazioni tributarie crediti non spettanti o inesistenti
- alienare simulatamente o compiere altri atti fraudolenti sui propri o su altrui beni idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva, al fine di sottrarsi al pagamento delle imposte ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte;
- indicare nella documentazione presentata ai fini della transazione fiscale elementi attivi per un ammontare inferiore quello reale o elementi passivi fittizi per un ammontare complessivo superiore.

Inoltre, nell'ambito dello svolgimento delle attività relative alla predisposizione di documenti ai fini delle delibere assembleari, è obbligatorio:

- che ogni adempimento societario (predisposizione e convocazione dell'assemblea, tenuta dei libri sociali, adempimenti amministrativi, comunicazioni al Registro delle imprese, ecc.) sia gestito da soggetti dotati di idonei poteri secondo le modalità e le tempistiche previste dalla legge;
- tracciare tutte le attività inerenti il singolo processo d'interesse, anche mediante sigla apposta da parte dei soggetti responsabili sulla documentazione predisposta ai fini delle deliberazioni assembleari;
- che tutta la documentazione venga archiviata a cura dei soggetti coinvolti nel processo sulla base di quanto previsto dalle regole aziendali e dalla normativa di riferimento;
- che i soggetti coinvolti nella gestione della segreteria societaria assicurino il regolare funzionamento dell'Istituto e degli organi sociali, garantendo e agevolando la libera e corretta formazione della volontà assembleare;
- predisporre per ogni operazione di finanza straordinaria la documentazione idonea e necessaria a valutarne la fattibilità e la convenienza strategica ed economica, avendo cura di evidenziare:
  - una descrizione qualitativa e quantitativa dell'operazione;
  - le caratteristiche ed i soggetti coinvolti nell'operazione;
  - la struttura tecnica, le principali garanzie e gli accordi collaterali e di copertura finanziaria dell'operazione;
  - le condizioni economiche dell'operazione
  - gli eventuali consulenti esterni/intermediari coinvolti;
  - impatto sulla situazione economica, finanziaria e patrimoniale prospettica;

## **5. PREDISPOSIZIONE DEL BILANCIO E DELLE SITUAZIONI PERIODICHE**

### **5.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)
- Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.)
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.)

#### **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e Trasferimento fraudolento di valori (Art. 25-octies.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.)
- Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.)
- Trasferimento fraudolento di valori (art. 512-bis)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.L. 74/2000)

## 5.2 Soggetti coinvolti

Amministratore delegato (A.D.)  
Responsabile amministrativo (r.a.)  
Consulente esterno, commercialista  
Addetta amministrazione ciclo passivo  
Addetta amministrazione del personale  
Gestione progetti

## 5.3 Controlli esistenti

### Gestione del processo

Il bilancio è l'espressione contabile di un'attività aziendale e ne definisce i risultati raggiunti. Vi contribuiscono tutte le funzioni che hanno portato all'espressione del bilancio d'esercizio che si compone di Stato patrimoniale, Rendiconto gestionale (per la fattispecie di soggetto giuridico) e relazione di missione. Il bilancio comunque è predisposto dai soggetti sopra indicati come responsabili nel rispetto dei principi contabili e dei bilanci ETS.

Lo stato patrimoniale e il rendiconto gestionale vengono giornalmente monitorati dal responsabile amministrativo in tutti i suoi conti e periodicamente dal consulente esterno.

### Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato.

### Monitoraggio

Il Collegio dei Revisori trimestralmente verifica secondo normativa.

## 5.4 Protocolli a presidio

Nell'ambito della predisposizione di bilanci, relazioni e comunicazioni in genere, è obbligatorio:

- rispettare le norme civilistiche, i principi contabili applicabili, avendo cura di gestire tutte le attività finalizzate alla formazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali con lo scopo di fornire ai soci ed ai terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto;
- garantire la più rigorosa trasparenza contabile;
- osservare le regole di chiara, corretta e completa registrazione nell'attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione dell'Istituto;
- registrare ogni rilevazione contabile che rifletta una transazione societaria, conservandone adeguata documentazione di supporto anche da un punto di vista autorizzativo, in modo da consentire una facile consultazione sia da parte degli organi interni preposti al controllo, che da parte di enti ed istituzioni esterne adeguatamente autorizzate;



- la documentazione relativa a singole transazioni effettuate dall'Istituto deve garantire l'individuazione del processo di autorizzazione, nonché la motivazione economica sottostante la transazione medesima.
- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;
- rappresentare in modo corretto e tempestivo i fatti di gestione;
- assicurare il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra coloro che effettuano l'operazione, chi provvede alla registrazione in contabilità e chi svolge i relativi controlli;
- gestire in maniera corretta e dettagliata i documenti, le relazioni, mantenendo la documentazione delle attività e garantendone la sua conservazione tramite archiviazione;
- assicurarsi che il sistema informatico utilizzato per la trasmissione di dati e informazioni garantisca la tracciabilità dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti interni che alimentano il sistema stesso o che possono modificare/cancellare i dati;
- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;
- assicurare il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra coloro che effettuano l'operazione, chi provvede alla registrazione in contabilità e chi svolge i relativi controlli;
- osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- disciplinare la procedura di modifica o cancellazione dei dati e delle informazioni contabili, identificando in modo chiaro i soggetti interni autorizzati a compiere le suddette operazioni;
- trasmettere al Consiglio di Amministrazione con congruo anticipo rispetto alla riunione per l'approvazione del progetto di bilancio il giudizio sul bilancio, rilasciato dalla Revisore Unico, deve essere trasmessa.

E' vietato:

- porre in essere azioni che possono comportare una rappresentazione della situazione economica, patrimoniale, finanziaria e fiscale dell'Istituto non corretta o non veritiera;
- rappresentare o trasmettere per l'elaborazione del bilancio, relazioni o prospetti o altre comunicazioni sociali, dati falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà, sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto;
- omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto;

Nei rapporti con i Revisori è obbligatorio:

- tenere un comportamento di massima collaborazione e trasparenza;
- individuare uno o soggetti interni all'Istituto incaricati di gestire i rapporti con il Revisore, per le attività di controllo.
- trasmettere al revisore tutti i documenti relativi agli argomenti posti all'ordine del giorno delle riunioni dell'assemblea o del Consiglio di Amministrazione sui quali gli stessi organi debbano esprimere un parere ai sensi di legge o in base ai regolamenti interni.

Sono inoltre necessari:

- formale definizione e approvazione dei criteri di ricerca e selezione del revisore;
- formale approvazione dell'incarico attribuito al revisore;
- formale elaborazione delle richieste documentali da parte del revisore;
- esecuzione di verifiche circa la completezza e l'inerenza della documentazione fornita al revisore;
- pianificazione di incontri periodici tra il revisore e il Top Management per la discussione di eventuali criticità emerse nel corso dello svolgimento delle attività;
- pianificazione di incontri periodici tra il revisore e l'Organismo di Vigilanza per lo scambio di informazioni rilevanti per lo svolgimento delle rispettive attività.

## **6. GESTIONE DELLA TESORERIA**

### **6.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Falsità in Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (Art. 2629 c.c.)
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, C.C.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e Trasferimento fraudolento di valori (Art. 25-octies.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.)

- Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.)
- Trasferimento fraudolento di valori (art. 512-bis)

### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione infedele (Art. 4 D.L. 74/2000)
- Omessa dichiarazione (Art. 5 D.L. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (Art. 10- quater L. 74/2000)
- sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.L. 74/2000)

## **6.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato  
 Responsabile amministrativo  
 Addetta contabilità

## **6.3 Controlli esistenti**

### **Gestione del processo**

Verifica regolarità delle riscossioni e dei pagamenti da effettuare, con predisposizione degli stessi attraverso “caricamento” su piattaforma on line per la validazione ed inoltro da parte dell’Amministratore Delegato. L’Amministratore Delegato che verifica la rispondenza tra le scadenze previste, in entrata e in uscita, come da documentazione agli atti e in caso di pagamenti tra la regolarità del caricamento, effettuato dal responsabile amministrativo sulla piattaforma on line dopo, dell’operazione da effettuare e l’importo da attribuire all’operazione in virtù dell’onere rilevato anche dall’addetta alla contabilità nella trattazione delle scadenze per gli impegni economici-commerciali assunti.

### Deleghe

Le attività sono autorizzate dall’Amministratore Delegato come da statuto.

### Segregazione

Le attività sono svolte da più soggetti, come sopra indicato.

### Tracciabilità

Viene effettuato un esame del rispetto degli adempimenti previsti, precedentemente predisposti nel rispetto della normativa vigente; individuazione loro correttezza; individuazione modalità evasione in ossequio a vigente regolamentazione di settore e predisposizione procedure per adempimento a cura dell’amministratore. Documentazione conservata agli atti in apposita fascicolo “impiantato” per ogni specifica necessità.

### Monitoraggio

Il monitoraggio è garantito dal collegio dei revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l’argomento/pratica in esame.

#### 6.4 Protocolli a presidio

Nell'ambito dello svolgimento delle attività oggetto del presente capitolo, è obbligatorio:

- garantire il rispetto delle regole adottate dall'Istituto disciplinanti la gestione dei flussi finanziari, nonché del credito;
- prevedere limiti all'autonomo impiego delle risorse finanziarie, mediante la definizione di soglie quantitative di spesa, coerenti con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative;
- prevedere che solo i soggetti appositamente delegati ed autorizzati possano compiere operazioni bancarie o gestire la cassa contante;
- autorizzare alla gestione ed alla movimentazione dei flussi finanziari solo soggetti preventivamente identificati e dotati di apposita procura;
- definire le modalità di gestione degli incassi e dei pagamenti;
- definire le modalità di integrazione della cassa contante, i pagamenti ammessi ed i relativi limiti;
- formalizzare le richieste di autorizzazione all'effettuazione dei pagamenti tramite cassa contante;
- assicurare la piena trasparenza delle eventuali politiche commerciali applicate alla clientela;
- definire una regolamentazione interna per la gestione dei resi e del riconoscimento di note di credito ai clienti;
- assicurare che il passaggio a perdita di crediti venga effettuato solo sulla base di documentazione certa ed attendibile, attestante l'effettiva irrecuperabilità del credito, e a seguito dell'approvazioni dei soggetti dotate di idonei poteri;
- effettuare i pagamenti a fronte di fatture registrate corredate dai relativi ordini ed approvate dai soggetti competenti;
- assicurare che le operazioni che comportano l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche o finanziarie abbiano una causale espressa, siano motivate dal soggetto richiedente e siano documentate e opportunamente registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- assicurare che sia sempre garantita la tracciabilità delle movimentazioni di flussi finanziari con strumenti idonei;
- assicurare un processo di approvazione al pagamento che preveda la firma dei soggetti dotati di specifici poteri;
- garantire la periodica riconciliazione dei conti correnti bancari;
- garantire che nella gestione dei flussi in entrata e in uscita siano utilizzati esclusivamente i canali

bancari e di altri intermediari finanziari accreditati e sottoposti alla disciplina dell'Unione Europea o enti creditizi/finanziari situati in uno Stato extracomunitario che imponga obblighi equivalenti a quelli previsti dalle leggi sul riciclaggio e preveda il controllo del rispetto di tali obblighi;

- garantire che ogni incasso, pagamento o movimentazione della cassa contante sia tracciato, in modo tale da consentire di individuare il soggetto che l'ha effettuato e che siano provati documentalmente;
- rispettare la normativa in materia di riciclaggio definita dal D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche, con particolare riguardo al limite dell'uso del contante da quest'ultima prevista;
- nel caso in cui si verifichi l'incasso di contante contraffatto, dare immediata comunicazione al superiore gerarchico ai fini delle opportune segnalazioni alle competenti autorità;

In ogni caso, è fatto assoluto divieto di spendita o di messa in circolazione di monete o banconote contraffatte ricevute in buona fede, una volta che si abbia successivamente contezza della falsità.

Inoltre, per ciò che concerne in particolare la Gestione piccola cassa, la società rispetta i seguenti principi di controllo:

- individuazione delle responsabilità di gestione della cassa;
- definizione delle tipologie di pagamenti eseguibili per cassa;
- formale autorizzazione nei casi di superamento del limite massimo di anticipo;
- esecuzione della attività di verifica circa:
  - ✓ la corrispondenza tra il saldo fisico della giacenza di cassa e il saldo presente a sistema;
  - ✓ la documentazione giustificativa delle movimentazioni in entrata e in uscita;
  - ✓ la riconciliazione giornaliera dei movimenti di cassa;
  - ✓ il monitoraggio dei sospesi di cassa;
- È previsto il divieto del trasferimento/ricezione di denaro contante quando il valore dell'operazione, anche frazionata, sia pari o superiore ai limiti fissati dalla legge.

## **7. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE**

### **7.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art.316-ter c.p.)
- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Falsità in Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (Art. 459 c.p.)
- Uso di valori di bollo contraffatti alterati (Art. 464 c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali delle società (art. 2621 c.c.)
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)
- Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.)
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.)

### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)

## **7.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato  
 Responsabile amministrativo  
 Commercialista  
 Consulenti di settore esterni

## **7.3 Controlli esistenti**

### Operatività

Evidenza nuova esigenza societaria, esame necessità rilevata con approfondimento aspetti tecnici di fattibilità a cura di consulenti

### Deleghe

Le operazioni vengono decise dal Consiglio di Amministrazione, su proposta dell'amministratore delegato, come da statuto.

### Segregazione

Le operazioni sono svolte da più soggetti come sopra riportato, ossia dall'Amministratore Delegato per gli adempimenti previsti che vengono esplicitati nella trattazione dal responsabile amministrativo, dal commercialista e dai consulenti esterni, competenti per materia.

### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata la prospettata esigenza e da quella prodotta per istruire la pratica per condurre l'operazione necessaria, comprensiva di pareri e studi che hanno consentito, nel rispetto della normativa, la stesura dei necessari atti a firma dell'amministratore delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

### Monitoraggio



L'attività è monitorata dal collegio dei revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l'argomento/pratica in esame.

#### **7.4. Protocolli a presidio**

Per la gestione delle Operazioni sul capitale, sulle azioni e destinazione dell'utile, nonché Operazioni straordinarie (fusioni, scissioni, etc) l'azienda esegue i seguenti controlli:

- formale elaborazione di un documento che illustri l'operazione proposta;
- esecuzione di verifiche circa la completezza, la correttezza e la veridicità delle informazioni necessarie alla predisposizione del documento che illustra l'operazione proposta;
- formale approvazione delle operazioni relative alla gestione degli utili, delle operazioni sulle partecipazioni e sul capitale e delle operazioni straordinarie;
- trascrizione in contabilità e nella documentazione integrativa al bilancio tutti gli elementi relativi all'operazione straordinaria effettuata al fine di garantirne la corretta rappresentazione contabile.

Inoltre, nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è obbligatorio:

- che ogni adempimento societario (predisposizione e convocazione dell'assemblea, tenuta dei libri sociali, adempimenti amministrativi, comunicazioni al Registro delle imprese, ecc.) sia gestito da soggetti dotati di idonei poteri secondo le modalità e le tempistiche previste dalla legge;
- tracciare tutte le attività inerenti il singolo processo d'interesse, anche mediante sigla apposta da parte dei soggetti responsabili sulla documentazione predisposta ai fini delle deliberazioni assembleari;
- che tutta la documentazione venga archiviata a cura dei soggetti coinvolti nel processo sulla base di quanto previsto dalle regole aziendali e dalla normativa di riferimento;
- che i soggetti coinvolti nella gestione della segreteria societaria assicurino il regolare funzionamento dell'Istituto e degli organi sociali, garantendo e agevolando la libera e corretta formazione della volontà assembleare;
- predisporre per ogni operazione di finanza straordinaria la documentazione idonea e necessaria a valutarne la fattibilità e la convenienza strategica ed economica, avendo cura di evidenziare:
  - una descrizione qualitativa e quantitativa dell'operazione;
  - le caratteristiche ed i soggetti coinvolti nell'operazione;
  - la struttura tecnica, le principali garanzie e gli accordi collaterali e di copertura finanziaria dell'operazione;
  - le condizioni economiche dell'operazione
- gli eventuali consulenti esterni/intermediari coinvolti;

- impatto sulla situazione economica, finanziaria e patrimoniale prospettica;

Nell'ambito dello svolgimento di attività eventuali relative a investimenti e transazioni finanziarie con controparti, è necessario:

- determinare preventivamente criteri di selezione, stipulazione ed esecuzione di accordi con altre imprese per la realizzazione di investimenti, ai fini della trasparenza e della tracciabilità degli accordi medesimi;
- tracciare ed archiviare correttamente la documentazione fornita e acquistata
- vietare di cancellare o distruggere arbitrariamente i documenti archiviati in modo che sia garantita la tracciabilità/verificabilità ex post dell'attività svolta.

## **8. OPERAZIONI CON PARTI CORRELATE E INFRAGRUPPO**

### **8.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art.316-ter c.p.)
- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Falsità in Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali delle società (art. 2621 c.c.)
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)
- Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.)
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)
- sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)

## **8.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore delegato  
 Direttore scientifico  
 Responsabile amministrativo  
 Specializzati di settore interni  
 Consulenti di settore esterni

## **8.3 Controlli esistenti**

### Deleghe

Le operazioni sono gestite dall'Amministratore Delegato come da statuto che, se del caso, delegherà di volta in volta a seconda delle esigenze, risorse professionali interne, per le vie brevi, o esterne, con atti formali.

### Segregazione

Il processo è gestito da più soggetti come sopra indicato.

### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata la prospettata esigenza e da quella prodotta per istruire la pratica per condurre l'operazione necessaria, comprensiva di pareri e studi che hanno consentito, nel rispetto della normativa, la stesura dei necessari atti a firma dell'amministratore delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

### Monitoraggio

Il monitoraggio è attuato dal collegio dei revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l'argomento/pratica in esame.

## **8.4 Protocolli a presidio**

I principi di comportamento a cui i Destinatari del Modello che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione sono coinvolti nella gestione dei rapporti con parti correlate e infragruppo, devono attenersi

sono i seguenti:

- operare nel rispetto:
  - delle normative vigenti;
  - del Codice Etico;
- osservare, nello svolgimento delle attività di contabilizzazione degli acquisti e vendite infragruppo un comportamento corretto, trasparente e collaborativo;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- assicurare la trasparenza degli accordi ed evitare la sottoscrizione di patti o accordi segreti contrari alla legge;
- verificare l'effettivo adempimento della prestazione /ricevimento del bene oggetto del rapporto contrattuale e degli eventuali stati di avanzamento prima del pagamento del prezzo concordato;
- liquidare i compensi in modo trasparente, sempre documentabile e ricostruibile ex post;
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte e conservare agli atti adeguata documentazione di supporto tale da consentire un'agevole registrazione contabile, la ricostruzione dell'operazione e l'individuazione di eventuali responsabilità.
- rispettare le disposizioni atte a garantire idonei prezzi di trasferimento per le operazioni infragruppo con la finalità di allocare, in modo conforme alla legge, i redditi generati;

## 9. GESTIONE MEMBRI DELLA FONDAZIONE

### 9.1 Le fattispecie di reato rilevanti

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali delle società (art. 2621 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)

### 9.2 Soggetti coinvolti

Amministratore delegato  
Direttore scientifico  
Consiglio di amministratore

### 9.3 Controlli esistenti

#### Deleghe

Le attività di autorizzazione sono rilasciate da soggetti autorizzati come da statuto.

#### Segregazione

Amministratore Delegato, direttore scientifico e lo stesso consiglio di amministrazione che con i membri della Fondazione devono condividere finalità e scopo dell'Istituto contribuendo alle attività dello stesso mediante finanziamenti, donazioni, collaborazioni e protocolli d'intesa.

#### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata la prospettata esigenza e da quella prodotta per istruire la pratica per condurre l'operazione necessaria, comprensiva di pareri e studi che hanno consentito, nel rispetto della normativa, la stesura dei necessari atti a firma dell'Amministratore Delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

#### Monitoraggio

Il monitoraggio è posto in essere dal Collegio dei Revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l'argomento/pratica in esame.

### **9.4 Protocolli a presidio**

Previa accettazione di un soggetto a titolo di membro all'interno della Fondazione:

- deve essere accertata l'identità dello stesso tramite documenti, dati o informazioni supplementari;
- devono essere adottate misure supplementari per la verifica o la certificazione dei documenti forniti, ovvero richiedere un'autodichiarazione che attesti l'estraneità del soggetto in relazione ai reati presupposto ex d.lgs. 231/01, es: ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni e utilità di provenienza illecita;
- è obbligatorio assicurarsi che il primo versamento fatto dal soggetto venga effettuato tramite un conto intestato a lui medesimo presso un ente creditizio situato in un paese non in black list;
- in caso di conti con enti creditizi o finanziari di Stati extracomunitari devono essere raccolte informazioni sufficienti per comprendere pienamente la natura dell'attività dell'ente, al fine di determinare - sulla base di pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque - la sua reputazione e la qualità della vigilanza cui è soggetto;
- deve essere valutata la qualità dei controlli in materia di contrasto al riciclaggio o al finanziamento del terrorismo cui l'ente corrispondente è sottoposto nel proprio Paese di origine;
- è opportuno richiedere all'ente creditizio o finanziario del soggetto versante, se abbia verificato l'identità del medesimo e assolto gli obblighi di adeguata verifica della clientela;
- prestare la massima collaborazione richiesta dalle Forze dell'Ordine - ed in particolare dalla Guardia di Finanza e dalla Polizia Giudiziaria - nello svolgimento di eventuali indagini sui soggetti nei cui confronti possa essere proposta la misura di prevenzione;
- rilasciare copia della documentazione - richiesta dall'Autorità o dalle Forze dell'Ordine - ritenuta utile ai fini delle eventuali indagini nei confronti dei soggetti suindicati;

## **10. GESTIONE DI CONTRIBUTI, DONAZIONI, RENDITE (FONDO DI GESTIONE)**

### **10.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali delle società (art. 2621 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)

### **10.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato

Grant office - con il compito di mantenere i rapporti con i vari Enti eroganti a seguito di bandi

Responsabile amministrativo - con il compito di valutare come imputare correttamente il contributo sotto l'aspetto economico e patrimoniale.

Addetta alla contabilità - che riceve indicazioni relative alla corretta contabilizzazione dei costi inerenti al progetto.



### 10.3 Controlli esistenti

#### Operatività

L'istituto, oltre che dalla Fondazione "Città della Speranza" onlus, riceve fondi/contributi da:

- Fondazione Città della Speranza (fondatore in breve FCDS),
- Fondazione Cariparo
- Airc
- Altri enti, fondazioni, università, con valori esigui rispetto ai precedenti.

All'atto dell'erogazione del contributo, a seguito di partecipazione a bandi o progetti di ricerca scientifica in ambito pediatrico, o di donazione liberale, il contributo viene contabilizzato a bilancio tenendo conto dell'aspetto economico e patrimoniale.

Può succedere che vengano donati strumenti e/o macchinari che vengano presi in carico e inventariati.

#### Deleghe

L'Amministratore Delegato come da statuto.

Da valutare una delega formale alle altre figure che intervengono nel processo (Grantoffice, responsabile amministrativo e addetta alla contabilità) in relazione alla significatività delle mansioni connesse all'incarico.

#### Segregazione

L'Amministratore Delegato deve accettare le donazioni quale rappresentante legale dell'Istituto; il Grant office ha il compito di mantenere i rapporti con i vari Enti eroganti a seguito di bandi.

#### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata la prospettata esigenza e da quella prodotta per istruire la pratica per condurre l'operazione necessaria, comprensiva di pareri e studi che hanno consentito, nel rispetto della normativa, la stesura dei necessari atti a firma dell'Amministratore Delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

#### Monitoraggio

Il monitoraggio è garantito dai responsabili audit di Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Telethon e AIRC che stanziavano i fondi per i bandi di ricerca, oltre che dai revisori dei conti e dallo stesso Consiglio di Amministrazione.

### 10.4. Protocolli a presidio

Nel caso di predisposizione della domanda di agevolazione/finanziamento/contributo, anche a seguito di partecipazione a bandi o progetti di ricerca scientifica in ambito pediatrico, l'Istituto adotta i seguenti principi di controllo:

- coinvolgimento di una pluralità di soggetti, ai quali siano chiaramente attribuiti ruoli distinti, nelle seguenti fasi / attività:
  - presentazione della richiesta di finanziamento;
  - realizzazione dell'attività oggetto di finanziamento;
  - predisposizione dei rendiconti dei costi;
  - controllo della correttezza e veridicità della documentazione presentata;

- modalità e tempi per l'effettuazione di controlli periodici.
- nomina formale del Responsabile del procedimento e identificazione dei compiti e delle responsabilità. In particolare, il Responsabile del procedimento deve:
  - attivarsi, nei confronti delle funzioni competenti, per ottenere, in itinere, tutte le informazioni tecniche, economiche e finanziarie necessarie;
  - informare, periodicamente, il vertice dell'Istituto e tutte le altre funzioni, eventualmente coinvolte, intorno all'andamento del progetto, in termini di impiego delle risorse finanziarie, stato del progetto, analisi degli eventuali scostamenti, etc.
- verifica della completezza e della coerenza della domanda predisposta rispetto al regolamento/bando.

Nella fase di presentazione delle richieste e gestione del procedimento di concessione del finanziamento/contributo pubblico:

- formale approvazione, nel rispetto delle procure e deleghe in essere, della domanda di erogazione di finanziamento/contributo;
- verifica della corretta e completa erogazione del finanziamento da parte dell'ente finanziatore.

È previsto altresì un Monitoraggio del progetto agevolato e rendicontazione che contempla i seguenti punti di controllo:

- verifica circa la congruenza degli stati di avanzamento del progetto con il piano finanziario definito dal provvedimento di concessione;
- predisposizione periodica della documentazione e dei dati richiesti dall'Ente erogatore, secondo la tempistica e le modalità previste dal bando;
- archiviazione di tutta la documentazione prodotta in fase di richiesta e di gestione del finanziamento/contributo (inclusa la rendicontazione).

Nell'ambito della gestione di contributi, donazioni e rendite è obbligatorio:

- che le dichiarazioni e la documentazione presentata siano complete e veritiere;
- che l'istanza di partecipazione sia sottoscritta da soggetto munito di appositi poteri di rappresentanza;
- che le risorse finanziarie ottenute come contributo, sovvenzione o finanziamento pubblico siano destinate esclusivamente al conseguimento delle finalità per le quali sono state richieste e ottenute;
- che sia garantita la separazione funzionale fra chi gestisce le attività realizzative e chi gestisce la documentazione di avanzamento del finanziamento/contributo;
- che sia garantita la tracciabilità delle attività effettuate così come l'archiviazione della documentazione rilevante;

I Destinatari del Modello che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione sono coinvolti nella gestione di finanziamenti e contributi pubblici, devono:

- operare nel rispetto di:
  - leggi;
  - normative vigenti;
  - Codice Etico;

Nelle attività connesse all'erogazione e gestione di finanziamenti e contributi, è fatto altresì divieto di:

- esibire documenti/dati falsi o alterati;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre l'ente erogatore in errore;
- omettere informazioni dovute;
- destinare contributi/sovvenzioni/finanziamenti pubblici a finalità diverse da quelle per le quali sono stati ottenuti.

## **11. GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI ENTI PUBBLICI**

### **11.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

### **11.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato  
Presidente Consiglio di Amministrazione  
Direttore Scientifico  
Direttore Tecnico  
Responsabile Amministrativo

### **11.3 Controlli esistenti**

#### **Attività**

L'attività si estrinseca per lo più in contatti preliminari con enti pubblici per definire modalità tecniche volte a consentire eventuali accordi da prendere e sottoscrivere a cura dell'Amministratore Delegato, Presidente Consiglio di Amministrazione, Direttore Scientifico

#### **Deleghe e poteri**

Le attività vengono autorizzate come da deleghe e statuto.

#### **Tracciabilità**

Le attività sono ricostruibili attraverso visione ed esame della pratica che viene trattata come prassi ovvero: ricezione richiesta, via ordinaria – telematica - vie brevi, da parte di ente o soggetto esterno, o di dipendente/entità IRP, o P.I./ricercatore, fornitore etc; individuazione oggetto per determinarne competenza; protocollazione atto; esame richiesta e individuazione sua correttezza; individuazione modalità accoglimento in ossequio vigente normativa/regolamentazione di settore e/o policy della fondazione e disposizione A.D.; redazione atti interlocutori e stesura atto finale per evasione/autorizzazione A.D.; e firma autorizzativa.

#### **Segregazione**

La gestione del processo è demandata all'Amministratore Delegato che svolge attività di gestione e amministrazione dell'Istituto in esecuzione delle direttive e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione che, a sua volta, emana direttive e indirizza la gestione dell'Istituto.

#### **Monitoraggio**

Il Monitoraggio viene effettuato dal collegio dei revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l'argomento/pratica in esame.

### **11.4 Protocolli a presidio**

Il presente protocollo si applica a tutte le ipotesi in cui vi siano Rapporti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio e rapporti con alcune tipologie di soggetti terzi. A tal fine rilevano, a titolo meramente esemplificativo, sono pubblici ufficiali e/o incaricati di pubblico servizio: ufficiali e sottoufficiali della Guardia di Finanza, dei Carabinieri, funzionari e agenti di Polizia di Stato o Polizia Municipale, magistrati Componenti di una gara d'appalto indetta dalla P.A., Sindaco, funzionari del Comune, della Provincia, della Regione, i componenti dell'ufficio tecnico del Comune, membri della commissione edilizia del Comune, dipendente addetto alle pratiche relative all'occupazione del suolo pubblico, ispettori ASL, INPS, INAIL, ecc.

Per soggetti terzi si intendono, ad esempio: partner commerciali, clienti, certificatori (qualità, sicurezza, ambiente ecc.), consulenti, ricercatori, prestatori di servizi, fornitori in genere.

Lo scopo del presente protocollo è quello di:

- vietare qualsiasi comportamento corruttivo posto in essere da parte dei dipendenti dell'Istituto;

- vietare condotte antecedenti alla corruzione, quali quelle previste dal reato di Traffico di influenze illecite (Art. 346 bis c.p.);
- fornire a tutto il personale le regole da seguire al fine di evitare, anche inconsapevolmente, condotte che possano determinare comportamenti corruttivi;
- individuare i ruoli e le responsabilità dei soggetti autorizzati a definire i rapporti con gli Enti Pubblici competenti;
- definire un sistema di reportistica periodica;
- stabilire un sistema di archiviazione della documentazione rilevante, al fine di assicurare la tracciabilità dell'attività svolta.

L'Istituto contrasta qualsiasi forma di corruzione, facendo assoluto divieto di:

- dare, offrire, promettere, autorizzare qualcuno a dare, offrire, promettere, direttamente o indirettamente, denaro o altre utilità a un Pubblico Ufficiale, ad un incaricato di pubblico servizio italiano o estero, per omettere, ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, nonché per l'esercizio di attività correlate alle sue funzioni o ai suoi poteri. Il divieto si estende anche al coniuge, al convivente, ai parenti in linea retta o collaterale e affini entro il secondo grado dei soggetti di cui sopra;
- accettare la richiesta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio di dazione o promessa per sé o per altri di denaro o altre utilità; dare, offrire, promettere, autorizzare qualcuno a dare, offrire, promettere, direttamente o indirettamente, denaro o altre utilità ad amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione di documenti contabili societari, sindaci, liquidatori o a soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi, appartenenti a società o consorzi di clienti, distributori, partner commerciali, certificatori, consulenti, prestatori di servizi, fornitori in genere, ecc, da cui possa derivare una violazione di obblighi di ufficio e di fedeltà da parte del soggetto corrotto e tale da cagionare un nocumento alla società terza. Il divieto si estende anche al coniuge, al convivente, ai parenti in linea retta o collaterale e affini entro il secondo grado dei soggetti di cui sopra.

Si ricorda che per **altra utilità** si intende qualsiasi vantaggio materiale o morale, patrimoniale e non patrimoniale che abbia valore per pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo costituiscono altre utilità possono essere: omaggi (es. computer, penna firmata, Ipad, telefono cellulare, orologio, biglietti per eventi ludici o sportivi, ecc.) di valore superiore ad € 100, assunzione di personale (es, assunzione del figlio, moglie, marito del Pubblico ufficiale), consulenza e/o contratto di collaborazione, viaggi, donazioni, Buoni carburante, sponsorizzazioni, auto aziendale, inviti ad eventi sportivi o culturali, ecc.

Le “altre utilità” (es. omaggi, donazioni, ecc.) possono essere effettuati qualora rientrino nel contesto di atti di cortesia e siano tali da non compromettere l’integrità di chi lo riceve e tali da essere interpretati da un osservatore imparziale come finalizzati a creare un obbligo di gratitudine o ad acquisire vantaggi in modo illecito.

L’Istituto deve astenersi dall’intrattenere rapporti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nei casi in cui versi in situazione di conflitto di interessi. Si verifica un conflitto di interessi quando il rapporto da instaurare con il pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio possa ledere l’autonomia ed imparzialità di valutazione o decisionale correlata allo svolgimento della pubblica funzione (ad esempio: contratto di consulenza stipulato con moglie/ marito/ figlio/figlia, amante del Sindaco del Comune ove ha sede l’Istituto e che deve rilasciare ad esso un permesso strumentale all’attività).

In particolare, è fatto obbligo di:

- garantire che i rapporti con le controparti pubbliche/private avvengano nell’assoluto rispetto di leggi, normative vigenti, dei principi di lealtà, correttezza, chiarezza e trasparenza nonché della corretta pratica commerciale;
- mantenere elevati standard di integrità in tutte le interazioni con soggetti pubblici e privati, adottando comportamenti trasparenti e responsabili.

È vietato dare o promettere denaro o altre utilità al fine di remunerare soggetti terzi (privato o pubblico ufficiale e/o incaricato di pubblico servizio) per la mediazione illecita verso un pubblico ufficiale e/o un incaricato di pubblico servizio per favorire e/o agevolare l’Istituto nei rapporti/attività con la Pubblica amministrazione.

In particolare, è fatto divieto di sottoscrivere contratti di consulenza e/o incarichi di servizi il cui oggetto è finalizzato a:

- o favorire la conoscenza di soggetti pubblici (es. attività di lobbying);
- o remunerare illecitamente il mediatore con denaro o con qualsiasi modalità che possa rientrare nel concetto ampio di “altra utilità” (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: assunzione di soggetto vicino al pubblico ufficiale e/o incaricato di pubblico servizio, sottoscrizione di contratti di consulenza, incarichi di servizio, sponsorizzazione, omaggi, donazioni ecc.);

## 12. VERIFICHE E ISPEZIONI

### 12.1 Le fattispecie di reato rilevanti

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

### 12.2 Soggetti coinvolti

Amministratore Delegato

Responsabili audit di Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Telethon e AIRC che stanziavano i fondi per i bandi di ricerca

### 12.3 Controlli esistenti

#### Attività

L'attività si concretizza per lo più nella verifica rispondenza impiego fondi come da progetti approvati ed aggiudicati da vincitori Grant.

#### Deleghe

Le relazioni sono tenute dai componenti dell'Istituto come da statuto e da compiti istituzionali come da mansionari.



### Segregazione

Il processo viene gestito dal Responsabile amministrativo, coadiuvato dall'addetta alla contabilità e dal grantoffice, e dai responsabili audit di Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Telethon e AIRC che stanziavano i fondi per i bandi di ricerca.

### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata l'esigenza in trattazione e da quella prodotta per istruire ed evadere la pratica stessa nel rispetto della normativa, con la stesura finale dei necessari atti a firma dell'amministratore delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

### Monitoraggio

Il monitoraggio è posto in essere dai responsabili audit di Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Telethon e AIRC che stanziavano i fondi per i bandi.

## **12.4 Protocolli a presidio**

In occasione di verifiche e ispezioni, è obbligatorio:

- assicurare che i rapporti con funzionari della Pubblica Amministrazione siano gestiti esclusivamente dai soggetti muniti di idonei poteri, preventivamente identificati ed autorizzati dall'Istituto ovvero da soggetti da questi appositamente e formalmente delegati;
- che i soggetti individuati che gestiscono i rapporti con la P.A. si astengano dall'influenzare in qualsiasi modo, direttamente o indirettamente, le attività attuate dalla P.A.;
- che i Soggetti individuati diano immediata comunicazione al superiore gerarchico/all'Amministratore Delegato ed all'Organismo di Vigilanza dell'avvio di procedure ispettive, di verifica e/o di accertamento da parte della Pubblica Amministrazione all'interno dell'Istituto;
- che in caso di visite ispettive, sia garantita la partecipazione di almeno due risorse dell'Istituto agli incontri con la Pubblica amministrazione;
- mantenere, ove possibile, un'adeguata segregazione fra le funzioni che predispongono la documentazione e coloro che la controllano e sottoscrivono;
- assicurare la piena collaborazione con i pubblici ufficiali in occasione di eventuali visite/verifiche;
- fornire con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste dalla legge nei confronti delle Autorità di Vigilanza, non ostacolando in nessun modo l'esercizio delle funzioni di vigilanza da questi esercitate
- assicurare che la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia predisposta da persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- assicurare la tracciabilità dei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, ivi comprese le richieste ricevute nel corso delle verifiche ispettive, mediante la predisposizione di report e l'archiviazione di tutte le comunicazioni e la documentazione ricevuta;

- assicurare che qualsiasi adempimento nei confronti della Pubblica Amministrazione sia effettuato con la massima diligenza e professionalità;
- assicurare che qualsiasi informazione o documentazione venga fornita alla Pubblica Amministrazione sia predisposta in modo chiaro, accurato, completo, fedele alla realtà e veritiero, evitando situazioni di conflitto di interesse;
- nel caso in cui la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione, sia prodotta - in tutto o in parte - con il supporto di soggetti terzi (consulenti, legali, ecc.), garantire che la selezione e qualifica degli stessi avvenga sempre nel rispetto di quanto disciplinato nella sezione “Acquisti di beni e servizi” della presente Parte Speciale
- che il soggetto designato alla gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, documenti l’attività svolta mantenendo traccia delle informazioni o dei documenti forniti anche da altre funzioni aziendali, anche attraverso l’indicazione dei soggetti che hanno eventualmente intrattenuto rapporti con l’ente pubblico coinvolto;
- che tutta la documentazione relativa alla procedura ispettiva (report, verbale ecc.) sia archiviata, a cura del soggetto incaricato.

È vietato:

- effettuare promesse o indebite dazioni di denaro o altre utilità (a titolo esemplificativo: assunzioni, conferimenti di incarichi di natura professionale, consulenze, sponsorizzazioni, ecc) a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio o persone a questi ultimi vicini, con la finalità di favorire gli interessi dell’Istituto;
- tenere comportamenti finalizzati ad influenzare impropriamente le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- cedere a raccomandazioni o pressioni provenienti da soggetti pubblici ed accettare da questi regali, omaggi o altre utilità;
- tenere condotte ingannevoli nei confronti della Pubblica Amministrazione tali da indurre quest’ultima in errori di valutazione nel corso dell’analisi di richieste di autorizzazioni e simili;
- porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all’esercizio dei funzionari pubblici e delle Autorità di Vigilanza, anche in sede di ispezioni.

## **13. GESTIONE DEI CONTENZIOSI GIUDIZIALI, STRAGIUDIZIALI, ACCORDI TRANSATTIVI**

### **13.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-decies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.).

### **13.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato

E in base all'oggetto del contenzioso:

Responsabile contabile/amministrativo

Addetta contabile

Front Office

Addetta gestione risorse umane- contrattualistica/formazione lavoratori

Grant office

Direzione scientifica

Direzione Tecnica

### **13.3 Controlli esistenti**

#### Attività

Individuazione ed esame pratica oggetto del contenzioso.

Esame della documentazione agli atti per verifica rispetto delle procedure (individuazione oggetto della pratica, esame della stessa da parte del personale preposto alla materia in ossequio alla normativa vigente e alla policy dell'Istituto alle specifiche direttive dell'Amministratore Delegato con proposta di evasione e sua

definizione). Individuazione eventuali responsabilità. Valutazione possibilità, ed eventuale modalità risoluzione problematica. Consultazione consulente legale/fiscale/del lavoro/sicurezza per composizione bonaria controversia. Ricorso vie legali.

#### Deleghe e poteri

Le attività vengono autorizzate come da deleghe e statuto.

#### Tracciabilità

Le attività sono ricostruibili attraverso la visione della pratica archiviata e la firma autorizzativa.

#### Segregazione

La gestione del processo è strutturata con un'attività a cura dei responsabili/addetti di settore che elaborano la procedura in ossequio ai mansionari per mettere Amministratore Delegato, che svolge attività di gestione e amministrazione dell'Istituto nel rispetto dello Statuto ed in esecuzione delle direttive e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione, nelle condizioni di assumere una decisione formalmente e giuridicamente corretta e rispondente alla policy corrente del Consiglio di Amministrazione che emana direttive e indirizza la gestione dell'Istituto, nominando l'Amministratore Delegato, il Direttore Scientifico e il Collegio dei Revisori.

#### Monitoraggio

Possono essere svolti audit da parte degli enti erogatori dei fondi dei progetti di ricerca ed eventualmente dal Collegio dei Revisori dell'Istituto.

### **13.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito della gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria in sede di contenzioso, è obbligatorio:

- dare immediata comunicazione all'Amministratore Delegato e all'Organismo di Vigilanza dell'inizio di qualsiasi procedimento penale/civile/amministrativo nei confronti della società e/o del personale e/o degli organi sociali nell'esercizio delle attività aziendali;
- agire nel pieno rispetto di leggi, normative vigenti e principi di lealtà, correttezza, chiarezza e trasparenza;
- assicurare il rispetto dei protocolli interni materia di rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- garantire che i rapporti con la PA siano intrattenuti esclusivamente da parte di soggetti preventivamente identificati e autorizzati dall'Istituto;
- garantire che il processo di selezione di eventuali professionisti esterni (consulenti, legali, ecc.), venga effettuato valutando la professionalità ed onorabilità della controparte;
- formalizzare i rapporti con i consulenti legali tramite contratti/lettere d'incarico prevedendo clausole che specifichino il rispetto dei principi di cui al D.Lgs. 231/2001;
- assicurare che tutta la documentazione e gli atti prodotti nell'ambito della gestione dei contenziosi e rapporti con l'Autorità Giudiziaria sia sottoscritta da soggetti dotati di idonei poteri;

- assicurare che, nei rapporti con l’Autorità Giudiziaria, i soggetti interni coinvolti tengano un comportamento collaborativo e rendano dichiarazioni veritiere, trasparenti ed esaustivamente rappresentative dei fatti;
- garantire che, nei rapporti con l’Autorità Giudiziaria, i soggetti interni che dovessero risultare indagati o imputati in un procedimento penale, anche connesso, inerente all’attività lavorativa prestata nell’Istituto, esprimano liberamente le proprie rappresentazioni dei fatti o esercitino la facoltà di non rispondere accordata dalla Legge.
- astenersi dall’influenzare in qualsiasi modo, direttamente o indirettamente, la persona chiamata a:
  - rendere dichiarazioni davanti all’autorità giudiziaria ovvero la persona richiesta di rilasciare dichiarazioni al difensore nel corso dell’attività investigativa;
  - svolgere attività di perito, consulente tecnico o interprete per indurla a commettere i reati previsti dagli artt. 371 bis, 371 ter, 372 e 373, nell’ambito del contenzioso giudiziale che coinvolga l’Istituto e/o i suoi dipendenti nell’esercizio delle attività aziendali;
- astenersi dall’indurre la persona chiamata a rendere dichiarazioni davanti all’autorità giudiziaria, a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci;
- astenersi dall’aiutare taluno ad eludere le investigazioni dell’Autorità o sottrarre taluno alle ricerche dell’Autorità giudiziaria ed altresì omettere comunicazioni o effettuare comunicazioni mendaci all’Autorità giudiziaria aventi ad oggetto informazioni e dati richiesti dalla stessa;
- astenersi dall’influenzare in qualsiasi modo, direttamente o indirettamente, l’Autorità giudiziaria o suoi ausiliari nell’ambito del contenzioso giudiziale che coinvolga la società e/o i suoi dipendenti nell’esercizio delle attività aziendali;
- trasmettere all’Amministratore Delegato la proposta di atto di transazione stragiudiziale corredata dal relativo report illustrante i motivi per i quali si ritenga opportuno effettuare la transazione, al fine di procedere alla sottoscrizione della stessa;

Allo scopo di garantire la tracciabilità delle informazioni e delle decisioni assunte e per consentire la ricostruzione delle responsabilità, delle motivazioni delle scelte effettuate è richiesta:

- la raccolta di tutti i dati, le informazioni e i documenti inoltrati all’autorità giudiziaria, nonché, di tutti i documenti inerenti le transazioni effettuate con i fornitori, clienti, ecc ;
- la conservazione e l’archiviazione di tutti i documenti e gli atti predisposti/ricevuti in occasione del contenzioso giudiziario o stragiudiziale;
- la conservazione e l’archiviazione di tutti i documenti e gli atti relativi alle eventuali transazioni effettuate.

## **14. GESTIONE DEI RAPPORTI CON ISTITUTI BANCARI**

### **14.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)

### **14.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore Delegato  
Presidente del Consiglio di Amministrazione  
Responsabile amministrativo

### **14.3 Controlli esistenti**

#### Deleghe e poteri

Le attività vengono autorizzate come da deleghe e statuto.

#### Tracciabilità

Le attività sono ricostruibili attraverso la visione e l'esame della pratica archiviata e la firma autorizzativa.

#### Segregazione

La gestione del processo è demandata a più soggetti come sopra indicato. In particolare, l'Amministratore Delegato svolge attività di gestione e amministrazione dell'Istituto in esecuzione delle direttive e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione, coadiuvato dal Responsabile amministrativo.

#### Monitoraggio

Il monitoraggio è effettuato dal collegio dei revisori e dallo stesso Consiglio di Amministrazione attraverso la visione della documentazione relativa alla documentazione afferente l'argomento/pratica in esame.

### **14.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito dello svolgimento delle attività sopra citate è obbligatorio seguire i principi e i controlli di seguito riportati:

- rispetto dei ruoli e delle responsabilità definiti dall'organigramma aziendale, e dal sistema autorizzativo con riferimento alla gestione dei rapporti con gli operatori finanziari/bancari: è necessario rispettare le istruzioni previste nelle procedure dell'Istituto e nelle deleghe ricevute dal titolare nell'utilizzo di strumenti di pagamento (carte di credito o di pagamento, bancomat, carte

prepagate ecc) di cui non si è titolari o a cui si abbia accesso in ragione dell'attività prestata per l'Istituto;

- correttezza e trasparenza nei rapporti con le Istituzioni bancarie, nel rispetto dei principi di corretta gestione e trasparenza;
- integrità, imparzialità e indipendenza, non influenzando impropriamente le decisioni della controparte e non richiedendo trattamenti di favore (divieto di promettere, erogare o ricevere favori, somme e benefici di qualsivoglia natura);
- completezza, accuratezza e veridicità di tutte le informazioni ed i dati trasmessi alle istituzioni bancarie;
- è necessario che vengano individuati formalmente i soggetti autorizzati o delegati ad eseguire i pagamenti per conto dell'Istituto, sia in contanti che mediante strumenti di pagamento diversi;
- non è consentito utilizzare indebitamente, carte di credito o di pagamento, ovvero qualsiasi altro documento analogo che abiliti al prelievo di denaro contante o all'acquisto di beni, non essendone titolare (es. carte o bancomat dei clienti);
- deve essere garantita un'adeguata attività di monitoraggio sui pagamenti e sugli incassi, con particolare riferimento agli strumenti di pagamento utilizzati.

L'Istituto opera inoltre assicurando i seguenti principi di controllo:

#### Gestione dei conti correnti

- definizione dei profili utente che consentono l'accesso al sistema di gestione delle anagrafiche dei conti correnti alle sole risorse autorizzate;
- formale autorizzazione, nel rispetto delle deleghe e delle procure in essere, delle operazioni di apertura, chiusura o modifica dei conti correnti (inclusi specimen di firma) dell'Istituto;
- esecuzione di verifiche circa le clausole contrattuali inserite nel contratto di apertura di conto corrente;
- divieto dell'utilizzo di conti correnti cifrati intestati all'Istituto;
- esecuzione di verifiche circa la corretta gestione dei flussi finanziari al fine di impedire l'eventuale formazione di riserve occulte e / o il riciclaggio / autoriciclaggio di denaro (ad es. l'attività di frequente riconciliazione dei dati contabili, la supervisione, la separazione dei compiti, la contrapposizione delle funzioni, in particolare quella acquisti e quella finanziaria, l'operatività dei conti bancari a firma congiunta, un efficace apparato di tracciabilità del processo decisionale, ecc.);
- aggiornamento e monitoraggio periodico dell'anagrafica dei conti correnti (conti di nuova apertura, conti chiusi, ecc.);

#### Gestione pagamenti

- riconciliazioni dei movimenti bancari con la contabilità;

- separazione dei ruoli tra chi predispone, chi esegue e chi autorizza le operazioni di pagamento;
- definizione dei profili utente che consentono l'accesso al sistema di gestione dei pagamenti alle sole risorse autorizzate;
- esecuzione di verifiche in sede di apertura / modifica di anagrafiche fornitori a sistema circa la piena corrispondenza tra il nome del fornitore e l'intestazione del conto su cui far pervenire il pagamento;
- esecuzione di verifiche circa l'esistenza di Richieste ed Ordini di Acquisto, sulla base di titoli di spesa originali, riscontrati ed autorizzati;
- esecuzione di verifiche circa la corrispondenza degli importi da pagare rispetto a quanto dettagliato in specifiche Richieste / Ordini di Acquisto;
- definizione di limiti all'autonomo impiego delle risorse finanziarie, anche attraverso la definizione di soglie quantitative di spesa, coerenti con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative;
- predisposizione di pagamenti nei confronti dei soli soggetti presenti in anagrafica;
- monitoraggio dei pagamenti addebitati dagli istituti bancari;
- divieto di effettuare pagamenti su conti cifrati;
- divieto di utilizzo di Istituti di credito privi di insediamenti fisici (c.d. Istituti virtuali);

#### Gestione degli incassi

- individuazione del soggetto che effettua l'operazione;
- abbinamento incassi con fatture e registrazione contabile di chiusura del credito;
- riconciliazione mensile tra gli estratti conto bancari e co.ge;
- criteri e modalità per il versamento;
- definizione dei profili utente che consentono l'accesso al sistema di gestione degli incassi e dei crediti alle sole risorse autorizzate;
- monitoraggio delle condizioni previste contrattualmente per la gestione degli incassi;
- monitoraggio degli incassi accreditati dagli istituti bancari;
- esecuzione di verifiche in sede di apertura / modifica di anagrafiche clienti a sistema circa la piena corrispondenza tra il nome del cliente e l'intestazione del conto da cui accettare il pagamento;
- monitoraggio dei crediti scaduti / in scadenza;
- esecuzione di verifiche circa:
  - ✓ la coerenza dei dati presenti nella fattura attiva e l'incasso;
  - ✓ gli accantonamenti / utilizzi del fondo svalutazione crediti.



## **15. GESTIONE COLLABORATORI, RICERCATORI E VOLONTARI**

### **15.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (Art.319 ter co. 2 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1, D.Lgs. n.231/2001)**

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.)
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.)
  - Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.)

#### **Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.)
- Detenzione o accesso a materiale pornografico (art. 600-quater)
- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.)
- Adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n.231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio (Art. 171, L n. 633-41)

### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)

### **15.2 Soggetti coinvolti**

Responsabile gestione risorse umane  
Amministratore Delegato  
Responsabile amministrativo

### **15.3 Controlli esistenti**

#### Tracciabilità

Tutte le mail, i contratti e i documenti vengono stampati e archiviati; la versione in pdf degli stessi viene salvata in una cartella denominata Amministrazione Personale presente in un drive condiviso tra amministrazione, risorse umane, grant office e direzione scientifica.

#### Segregazione

Il Responsabile amministrativo verifica la disponibilità di fondi necessari per assunzione/rinnovo. L'Amministratore Delegato autorizza nuove assunzioni e rinnovi contratto.

#### Monitoraggio

In sede di verifica generale dello stato dell'Istituto da parte dei revisori vengono fatti dei controlli anche sull'amministrazione del personale.

#### Deleghe e poteri

Le attività autorizzative sono svolte dall'Amministratore Delegato come da statuto.

### **15.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è obbligatorio:

- garantire che i rapporti con le controparti avvengano nell'assoluto rispetto di leggi, normative vigenti, dei principi di lealtà, correttezza, chiarezza e trasparenza nonché della corretta pratica commerciale;
- mantenere elevati standard di integrità in tutte le interazioni con i soggetti, adottando comportamenti trasparenti e responsabili;
- formalizzare con contratti tutti i rapporti;
- assicurare che all'interno dei contratti con le terze parti siano definite apposite clausole che specificino:

- il rispetto dei i principi di cui al D.Lgs. 231/2001;
- la risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nel caso di dichiarazioni non veritiere o comportamenti in violazione del modello dell'istituto;

più in particolare:

- clausole con cui le controparti si obbligano a non tenere alcun comportamento, non porre in essere alcun atto od omissione e non dare origine ad alcun fatto da cui possa derivare una responsabilità ai sensi del D.lgs. n. 231/01 (o di normativa analoga nel caso di attività all'estero) e delle Leggi anticorruzione;
  - clausole di adesione al Codice Etico adottato dall'Istituto;
  - clausole che prevedano l'applicazione di sanzioni nel caso di violazione degli obblighi di cui ai punti precedenti.
- assicurare che qualsiasi impegno contrattuale che genera diritti e/o obblighi in capo all'Istituto, sia firmato dal rappresentante legale della Società o da suo delegato o da persona autorizzata attraverso procura.

Per l'attività in oggetto, sono eseguiti inoltre i seguenti controlli:

- esecuzione di verifiche formali sull'integrità, onorabilità ed affidabilità dei potenziali collaboratori/fornitori/ricercatori, tramite autodichiarazioni ad hoc;
- archiviazione della documentazione prodotta nel corso dell'attività di ricerca dei collaboratori/ricercatori;
- archiviazione della documentazione prodotta nel corso della gestione operativa del contratto con collaboratori/ricercatori.

## **16. REPERIMENTO FONDI DI RICERCA E PARTECIPAZIONE A BANDI (GRANT)**

### **16.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.)
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

### **16.2 Soggetti coinvolti**

Grant Officer  
Amministratore Delegato  
Direzione Scientifica  
Responsabile amministrativo

### **16.3 Controlli esistenti**

Ruoli/responsabilità/Gestione del processo

Il Grantoffice si occupa di individuare e diffondere ai gruppi di ricerca i bandi di progetto promossi da enti esterni all'Istituto, in conformità alla mission dell'istituto e alle aree di interesse della Direzione Scientifica. Una volta individuato il/i gruppo/i di ricerca interessati a presentare una proposta progettuale, coordina e assiste tutte le fasi della submission del Grant (individua le criticità della proposta, assiste nell'individuazione e creazione delle partnerships, assiste nella scrittura del Grant e nella creazione del budget secondo le linee guida del progetto, coordina le riunioni tra i partner di progetto, si occupa della documentazione amministrativa inerente la submission, sottometta il progetto all'ente erogatore). Nel caso in cui il progetto risulti vincitore, il grantoffice di concerto con l'Amministratore Delegato, si occupa della documentazione amministrativa di accettazione del Grant da parte dell'Istituto. Il Grantoffice si occupa in seguito di tutto il project cycle management inerente il progetto (contatto con gli enti erogatori, supervisione delle rendicontazioni di progetto insieme all'amministrazione per verificare il rispetto delle linee guida dei bandi, predisposizione della documentazione richiesta dagli enti per le scadenze annuali).

#### Tracciabilità

La tracciabilità è documentata da mail e firme autorizzative apposte sulla documentazione amministrativa.

#### Segregazione

La gestione del processo di ricerca dei bandi è demandata al solo Research Grant Officer. La fase amministrativa è svolta in collaborazione con l'Amministratore Delegato per i documenti e il responsabile amministrativo per le rendicontazioni di budget.

#### Monitoraggio

Su tale processo vengono svolte attività di controllo da parte del Collegio dei Revisori dei Conti.

#### Deleghe e poteri

Il grantoffice, responsabile del processo, non ha delega scritta in merito in quanto tutto viene controllato e concordato con l'Amministratore Delegato.

### **16.4 Protocolli a presidio**

Si riportano di seguito i principi di comportamento a cui i Destinatari del Modello, che in ragione del proprio incarico o della propria funzione sono coinvolti nelle attività di Grant, devono attenersi:

- operare nel rispetto di:
  - leggi;
  - normative vigenti;
  - Codice Etico (che riporta anche i principi di lealtà, correttezza e chiarezza);
- assicurare che gli adempimenti siano effettuati con la massima diligenza e professionalità in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete e veritiere evitando, e comunque segnalando nella forma e nei modi idonei, situazioni di conflitto di interesse;
- garantire che le forme di collaborazione con le istituzioni che hanno indetto il bando siano mantenute sotto forma strettamente istituzionale e non siano finalizzate ad ottenere indebiti favori;
- sottoporre ai soggetti muniti di idonei poteri, in base al sistema di procure e deleghe in essere, la documentazione al fine di verificarla ed approvarla prima dell'inoltro alle istituzioni che hanno

indetto il bando;

- garantire la corretta archiviazione di tutta la documentazione prodotta e consegnata al fine di garantire la tracciabilità delle varie fasi del processo;

Inoltre, è fatto esplicito divieto di:

- presentare dichiarazioni non veritiere esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà;
- tenere condotte ingannevoli nei confronti delle istituzioni che hanno indetto il bando tali da indurre quest'ultima in errori di valutazione nel corso dell'analisi della documentazione presentata per la partecipazione alla gara;

È inoltre stabilito:

- il divieto a tutti i soggetti coinvolti nella gara di porre in essere comportamenti di qualunque natura volti ad impedire o turbare il regolare svolgimento di una gara in conformità alle procedure a tal fine previste. È pertanto vietata qualsiasi forma di accordo collusivo fra concorrenti;
- l'obbligo di svolgimento delle sole attività previste nel bando di gara, a cui bisogna attenersi scrupolosamente;
- l'obbligo che sia incaricato un responsabile della conservazione della documentazione in appositi archivi.

Inoltre, nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è obbligatorio:

- garantire che i rapporti con le controparti avvengano nell'assoluto rispetto di leggi, normative vigenti, dei principi di lealtà, correttezza, chiarezza e trasparenza;
- mantenere elevati standard di integrità in tutte le interazioni, adottando comportamenti trasparenti e responsabili;
- assicurare, nell'ambito di un procedimento di gara, che ogni contatto e rapporto avvenga tramite i canali ufficiali previsti dal bando;
- garantire la tracciabilità dei processi decisionali relativi alla partecipazione ad una gara;
- garantire la completezza, chiarezza, veridicità e correttezza della documentazione finalizzata alla gara;
- nella fase di esecuzione del contratto attenersi scrupolosamente alle previsioni del contratto concluso;
- comunicare senza ritardo qualsiasi circostanza sopravvenuta in corso di esecuzione che comporti una qualsiasi modifica non evitabile della prestazione.
- fornire informazioni veritiere.

## **17. SVILUPPO, UTILIZZO, REGISTRAZIONE E RINNOVO DI BREVETTI**

### **17.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (Art. 2635 del C. C.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.)
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.)

#### **Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.)
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.)

### **17.2 Soggetti coinvolti**

Grant Officer  
Amministratore Delegato  
Direzione Scientifica  
Responsabile amministrativo  
Consulente esterno

### **17.3 Controlli esistenti**

#### Gestione del processo / Ruoli e responsabilità

Nel momento in cui un ricercatore dell'Istituto sottometta allo stesso la richiesta di domanda di brevetto, il grantoffice valuta insieme alla Direzione Scientifica la potenzialità scientifica dell'invenzione e con l'Amministratore Delegato l'opportunità di tradurla in una domanda di brevetto.

L'Istituto si avvale della consulenza dello Studio Notarbartolo&Gervasi specializzato in patentability che fornisce sostegno all'Istituto nella valutazione delle potenzialità della domanda, la valutazione delle opportunità più vantaggiose anche a livello economico e si occupa di preparare la documentazione per presentare le domande di brevetto, nonché di ricordare le scadenze dei pagamenti all'Istituto.

Una volta approvata l'ammissibilità della domanda di brevetto da parte dell'Amministratore Delegato, il grantoffice si occupa di intermediare con lo studio sopracitato per concretizzare la domanda e si occupa di coinvolgere l'amministrazione negli ordini per il pagamento delle tasse per la presentazione della domanda di brevetto e delle relative estensioni, previa autorizzazione dell'Amministratore Delegato.

#### Tracciabilità

Il processo è tracciabile attraverso i verbali o summary delle riunioni, e-mail.

#### Segregazione

La gestione del processo è fatta di norma dal Research Grant Officer coinvolgendo l'Amministratore Delegato, la Direzione Scientifica e il responsabile amministrativo.

#### Monitoraggio

Su tale processo vengono svolte attività di controllo da parte del Collegio dei Revisori dei Conti.

#### Deleghe e poteri

Il grantoffice, responsabile del processo, non ha delega scritta in merito in quanto la decisione finale spetta all'Amministratore Delegato.

### **17.4 Protocolli a presidio**

Il presente protocollo prevede l'espresso divieto a carico degli Organi Sociali, dei Dipendenti – in via diretta - e dei Collaboratori Esterni – limitatamente agli obblighi contemplati nelle specifiche procedure e codici comportamentali e nelle specifiche clausole inserite nei contratti in attuazione dei seguenti principi - di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che - considerati individualmente o collettivamente - integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate;
- violare i principi previsti nella presente Parte Speciale. Nell'ambito

dei suddetti comportamenti, è fatto divieto, in particolare, di:

1. porre in vendita o mettere in circolazione prodotti con nomi, marchi o segni distintivi nazionali o esteri atti ad indurre in inganno il compratore sull'origine, provenienza o qualità del prodotto;
2. trasmettere informazioni menzognere in danno di terzi.

È prevista dunque:

- l'esternalizzazione dell'attività di gestione di brevetti;
- la scelta di uno studio professionale di qualificato profilo per la gestione dell'attività in esame;
- la formalizzazione per iscritto del contratto con lo studio professionale che si occupa di tale attività con la previsione specifica delle attività a cui questo è tenuto.

In particolare:

- ogni brevetto deve essere esplicitamente autorizzato;
- è fatto divieto di alterare brevetti, ovvero fare uso di tali brevetti contraffatti o alterati.



- è vietato abusivamente rimuovere o alterare le informazioni elettroniche sul regime dei diritti che identificano il materiale protetto, nonché l'autore o qualsiasi altro titolare dei diritti. Tali informazioni possono altresì contenere indicazioni circa i termini o le condizioni d'uso dell'opera o dei materiali, nonché qualunque numero o codice che rappresenti le informazioni stesse o altri elementi di identificazione.
- È fatto divieto distribuire, importare a fini di distribuzione, diffondere materiali protetti dai quali siano state rimosse o alterate le informazioni elettroniche di cui sopra.

Nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è previsto:

- il rispetto delle normative nazionali e comunitarie in materia di illecita concorrenza da parte di tutto il personale;
- il divieto di utilizzare in qualsiasi modo prodotti brevetti o segni distintivi contraffatti o alterati;
- il rispetto delle normative nazionali e comunitarie in materia di conformità ai requisiti essenziali per la commercializzazione e l'utilizzo di prodotti nell'Unione Europea;
- che tutti i prodotti siano conservati secondo specifiche condizioni di stoccaggio che ne assicurino il corretto mantenimento prima della loro commercializzazione;
- il divieto di commercializzare prodotti non dotati delle opportune autorizzazioni, certificazioni.

## **18. APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI E RELAZIONI CON IL FORNITORE**

### **18.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati transnazionali (L. n. 146/2006)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)
- sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.L. 74/2000)

## **18.2 Soggetti coinvolti**

Responsabile acquisti  
Amministrazione  
Amministratore delegato (A.D.)  
Direttore Tecnico  
Front Office

## **18.3 Controlli esistenti**

### Processo

Il Front Office si occupa di controllare che le richieste d'acquisto inviate dai P.I. e/o ricercatori afferenti ai gruppi di ricerca e le offerte emesse dai fornitori siano correttamente compilate.

Le richieste vengono poi sottoposte all'approvazione dell'Amministratore Delegato, e del Direttore Tecnico, nel caso in cui si tratti di acquisti di cespiti o di manutenzioni degli stessi.

Appena la richiesta è stata approvata, l'ordine viene caricato sul gestionale di contabilità da responsabile acquisti e inviato ai fornitori e ai richiedenti.

### Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato.

### Monitoraggio

Possono essere svolti audit da parte degli enti erogatori dei fondi dei progetti di ricerca ed eventualmente dai revisori dei conti dell'Istituto.

### Tracciabilità

Le richieste d'acquisto vengono inviate via mail al Front Office, che controlla siano firmate dai rispettivi PI. Successivamente vengono firmate dall'amministratore delegato ed eventualmente dal direttore tecnico. I file firmati vengono archiviati dalla direzione nel programma di contabilità e inviati ai richiedenti dalla receptionist per loro archiviazione.

## **18.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è necessario:

- garantire che i rapporti con fornitori e consulenti avvengano nell'assoluto rispetto di leggi, normative vigenti e principi di lealtà, correttezza, chiarezza e trasparenza;
- ove possibile ed opportuno in considerazione dell'entità dell'operazione, che siano identificati i soggetti preposti alla gestione delle attività con soggetti terzi al fine dell'acquisto di beni o servizi;
- procedere all'identificazione della controparte negoziale al fine della verifica dell'affidabilità, dell'attendibilità commerciale e professionale, anche sulla base di alcuni indici rilevanti quali ad es.:
  - dati pregiudizievoli pubblici;
  - protesti;
  - procedure concorsuali.

- verificare preventivamente l'area geografica di residenza o sede della controparte.

Per la verifica di cui ai punti precedenti è necessario procedere all'acquisizione di documentazione anche al fine di accertare la partecipazione azionaria e l'attività economica esercitata e l'effettiva esistenza del potere di rappresentanza in capo alla persona fisica delegata alla firma del contratto o alla conclusione dell'operazione;

- nel corso del rapporto negoziale deve essere verificata l'attualità delle informazioni sopra assunte, mediante aggiornamento dei dati e della documentazione acquisita, nelle modalità ritenute più idonee;
- assicurare un'adeguata segregazione del processo di approvazione dei fornitori, l'acquisto di bene o servizi deve essere autorizzato da ente/funzione aziendale diversa da quella richiedente che accerta la coerenza della spesa;
- garantire un adeguato processo di qualifica/due diligence anche in caso di utilizzo di sub-appaltatori;
- verificare l'esistenza delle specifiche autorizzazioni dei fornitori che svolgono attività per le quali sono richieste;
- in caso di offerte sproporzionatamente basse rispetto al valore di mercato del bene che s'intende acquistare devono essere adeguatamente verificate;
- qualora dovesse sorgere dubbio in ordine alla lecita provenienza dei beni acquistati, il soggetto interessato deve immediatamente interrompere le trattative commerciali;
- creare e mantenere una specifica anagrafica fornitori (c.d. Vendor List) onde raccogliere e censire tutte le informazioni critiche e significative degli stessi;
- garantire che i rapporti con i consulenti/fornitori e terze parti in genere siano formalizzati tramite appositi contratti/ordini/lettere di incarico;
- assicurare che tutti i pagamenti a fornitori o appaltatori siano effettuati solo se adeguatamente supportati da contratto o ordine e solamente a seguito di una validazione preventiva da parte del responsabile della funzione interessata dall'acquisto/appalto e di un iter autorizzativo interno predefinito;
- monitorare la congruenza tra quanto ordinato quanto ricevuto nonché la conformità delle prestazioni effettuate da consulenti e fornitori rispetto a quanto previsto a livello contrattuale;
- verificare la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatario/ordinante e controparti effettivamente coinvolte;
- in caso di servizi in appalto che prevedono l'utilizzo di personale extracomunitario, verificare la validità dei relativi permessi di soggiorno;

- garantire la tracciabilità e l'archiviazione, a cura del responsabile competente secondo le procedure interne, del processo di richiesta e di quello autorizzativo dell'acquisto o dell'appalto, nonché del processo di selezione del fornitore o appaltatore.

È vietato:

- effettuare pagamenti in contanti, su conti correnti cifrati o non intestati al fornitore o diversi da quelli previsti dal contratto;
- effettuare pagamenti in paesi diversi da quello di residenza del fornitore;
- effettuare pagamenti non adeguatamente documentati;
- effettuare qualsiasi operazione commerciale o finanziaria, sia in via diretta che per interposta persona, con soggetti (persone fisiche o giuridiche) i cui nominativi siano contenuti nelle black list internazionali, o da soggetti da questi ultimi controllati, quando tale rapporto di controllo sia noto;
- favorire, nei processi di acquisto, fornitori o altri soggetti terzi indicati da rappresentanti della Pubblica Amministrazione come condizione per lo svolgimento di attività in favore dell'Istituto;
- effettuare promesse o indebite elargizioni di denaro o altra utilità (es. assunzioni, conferimenti di incarichi professionali o commerciali) alle controparti o a persone a queste ultime vicine, con la finalità di promuovere o favorire gli interessi dell'Istituto.

Nel caso di rapporti con enti esteri o con enti operanti in Paesi a rischio terrorismo è necessario:

- prima di concludere il contratto con l'ente estero procedere alla valutazione di requisiti di moralità della controparte;
- intrattenere rapporti solo con soggetti dotati di referenze professionali nel settore;
- richiedere idonea documentazione sulla persona fisica o sul rappresentante legale della persona giuridica controparte. Ove non sia possibile una raccolta di documenti tali da poter verificare i c.d. requisiti di "moralità" della controparte, si dovranno assumere tutte le informazioni possibili al fine di valutarne l'affidabilità, assicurando la tracciabilità e la verificabilità delle stesse, tramite apposita relazione scritta;
- nel caso in cui la controparte sia una società, sarà necessario individuare la compagine azionaria di controllo risalendo fino alla capogruppo;
- nei contratti stipulati con partner commerciali/finanziari esteri prevedere clausole che vietano la cessione del contratto o il subappalto. In mancanza di tali clausole si dovrà applicare lo standard di controllo relativo ai requisiti di moralità anche ai potenziali cessionari/subappaltatori;
- nei contratti stipulati con partner commerciali/finanziari esteri devono inoltre essere inserite clausole risolutive, con pagamento di congrua penale a carico della controparte, nel caso di produzione di certificazioni/informazioni non veritiere.

È necessario:

- prevedere, a carico della controparte, obblighi di comunicazione di variazioni nella propria composizione societaria successive alla stipulazione del contratto;
- garantire che sia verificata la sussistenza dei requisiti normativi di regolarità della controparte tramite la consegna della documentazione prevista dalla legge (e.g., Documento Unico di Regolarità Contributiva – DURC);
- verificare la regolarità retributiva e contributiva dei lavoratori mediante verifiche, anche a campione, dei contratti di lavoro o del Libro Unico del Lavoro;
- assicurare la verifica del possesso del permesso di soggiorno in corso di validità per eventuale personale extracomunitario alle dipendenze di appaltatori e subappaltatori;
- archiviare adeguatamente tutta la documentazione relativa al presente protocollo.

Per contratti di consulenza si intendono tutti quei contratti volti a disciplinare il rapporto instauratosi tra l'Istituto e professionisti avente ad oggetto anche prestazione di servizi.

Nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è obbligatorio:

- che i contratti di consulenza siano stipulati solo nel caso in cui vi sia un interesse concreto ed attuale da parte dell'istituto e non sia possibile e/o conveniente utilizzare risorse interne;
- selezionare i consulenti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- garantire che la selezione del consulente sia effettuata sulla base della verifica del possesso delle competenze necessarie allo svolgimento dell'incarico. Tale verifica viene effettuata tramite analisi e raccolta del curriculum vitae del consulente e, eventualmente, di ogni altra informazione/documentazione utile a tal fine;
- che l'inizio della consulenza deve essere sempre preceduto dalla conclusione del relativo accordo scritto. Laddove dovesse mancare l'accordo scritto è necessario compilare apposito modulo di richiesta della consulenza contenente, tra l'altro:
  - tipologia della consulenza;
  - nominativo del consulente;
  - corrispettivo pattuito;
- verificare la congruità tra corrispettivo pagato e prestazione resa in base ai seguenti criteri:
  - tariffe praticate sul mercato per prestazioni analoghe;
  - competenze tecniche richieste;
  - tipologia e durata della consulenza;

- specifico contenuto della prestazione consulenziale o relazione finale valutata in termini quantitativi e qualitativi;
- garantire che i contratti/lettere d'incarico siano sottoscritti a cura di soggetti dotati di idonei poteri;
- richiedere prova della prestazione resa e, se cartacea, archivarla adeguatamente;
- in ogni caso non è consentito stipulare accordi di consulenza per aspetti che esulano dall'attività in concreto esercitata dalla società;
- qualora l'accordo di consulenza sia concluso con un dipendente pubblico, è necessario informare la pubblica amministrazione di appartenenza secondo quanto previsto dalla normativa di settore (T.U. del Pubblico impegno e s.m.i.);
- conservare ed archiviare tutta la documentazione riguardante la consulenza/incarico professionale.

È comunque fatto divieto di:

- effettuare pagamenti in contanti, su conti correnti cifrati o non intestati al consulente o diversi da quelli previsti dal contratto;
- effettuare pagamenti in paesi diversi da quello di residenza del consulente;
- effettuare pagamenti non adeguatamente documentati;
- attestare prestazioni in tutto o in parte non avvenute.

## 19. GESTIONE DELLA MANUTENZIONE

### 19.1 Le fattispecie di reato rilevanti

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (Art. 2635 del C. C.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.)
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)

#### **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (art. 648 c.p.)

#### **Reati Tributari (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)

#### **Reati ambientali (Art. 25-undecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Scarichi suolo, sottosuolo, acque sotterranee, reti fognarie etc. D.Lgs. 152 del 2006 Art. 137
- Traffico illecito di rifiuti (D. Lgs n.152/2006, art. 259)
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452-quaterdecies c.p.)
- Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (Art. 258 D.Lgs. 152/06)
- Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti (Art. 260- bis D.Lgs. 152/06)

### 19.2 Soggetti coinvolti

#### Manutenzione estintori e uscite emergenze:

B.a.a.p. Bergamaschi Antincendi antiinfortunistica s.r.l.

Direzione tecnica

CDS

#### Servizio/coordinamento di direzione tecnica in gestione esternalizzata presso Snap System S.r.l.:

Fondazione Città della Speranza (CDS)

Istituto di ricerca Pediatrica (IRP)

Affittuari CDS

Azienda Ospedale Università di Padova (AOPD)

Università di Padova (UNIPD)

#### Impianti distribuzione GAS e produzione vuoto e aria compressa:

D.S. Medica Tecnologie Srl



Direzione Tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Manutenzione impianti elettrici:

Piesse Impianti S.r.l.  
Direzione tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Manutenzione Frighi:

Frigomeccanica Andraeus S.r.l.  
Direzione Tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Manutenzione ascensori:

KONE S.p.a.  
Direzione tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Manutenzione Criobanca:

Medigas Italia S.r.l.  
Direzione tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Servizio di pulizie generali e sanificazione:

Magic Clean S.r.l.  
Direzione tecnica  
CDS

Manutenzione cabine di media e power Center e UPS:

Schneider Electric S.p.a.  
Direzione tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Manutenzione/Fornitura di gas tecnici Rampe e azoto liquido:

SIAD S.p.a.  
Direzione tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

Manutenzione termoidraulica:

Al.ma.sa. termoclima di Bellucco Simone  
Direzione tecnica  
Fondazione Città della Speranza (CDS)

### **19.3 Controlli esistenti**

Gestione del processo / Ruoli e responsabilità

Manutenzione estintori e uscite emergenze:

Manutenzione degli estintori  
Manutenzione delle uscite di emergenza  
Manutenzione delle pompe di pressurizzazione e delle manichette

Servizio/coordinamento di direzione tecnica in gestione esternalizzata presso Snap System S.r.l.:

Gestione / Programmazione di tutti gli interventi sia building, facility e strumentazioni di proprietà CDS, e assimilati IRP / AOPD / UNIPD

Impianti distribuzione GAS e produzione vuoto e aria compressa:

Manutenzione impianti e distribuzione gas tecnici.  
Manutenzione per legge della distribuzione gas  
Modifiche agli impianti nei laboratori

Manutenzione impianti elettrici:

Impianti elettrici Bassa e media tensione  
Impianto allarme gas  
Impianto antincendio  
Impianto antintrusione  
Impianto Illuminazione  
Tutte le verifiche a norma di legge

Manutenzione Frighi:

Manutenzione frighi, cappe, incubatori, macchina del ghiaccio, altra strumentazione di laboratorio.

Manutenzione ascensori:

Manutenzione periodica e gestione guasti e supervisione con software di proprietà del fornitore per la predittiva.

Manutenzione Criobanca:

Manutenzione Full risk apparecchiature e sistema Crioconservazione.

Servizio di pulizie generali e sanificazione:

Pulizia e sanificazione di tutti i luoghi lavorativi.

Manutenzione cabine di media e power Center e UPS:

Manutenzione delle cabine di media e power Center e UPS come da programmazione annuale.

Manutenzione/Fornitura di gas tecnici Rampe e azoto liquido:

Manutenzione e fornitura di gas tecnici, Rampe e azoto liquido

Manutenzione termoidraulica:

Gestione impianti presso il building CDS come da piano manutentivo. Attività di commutazione impianti per cambio stagione e impostazioni termostati fan coil stanze ricercatori. Eliminazione aria circuito con caldo con controllo temperature e messa a regime  
Monitoraggio Pompe primarie e tutto quello che riguarda impianti trattamento acqua  
Igienizzazione fancoil, pulizie condotte, e tutto quello che riguarda il trattamento aria  
Trattamento legionella  
Manutenzione Condizionatori  
Manutenzione Caldaie

### Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato, a seconda dell'attività interessata.

### Tracciabilità

La manutenzione degli estintori e delle uscite di emergenza è tracciata attraverso i rapportini tecnici rilasciati dai manutentori, e-mail, ticket, firme autorizzative

### Deleghe

È stato segnalato un contratto con la Fondazione per la gestione della manutenzione, oltre un contratto di manutenzione preventiva con Al.ma.sa. termoclima.

### Monitoraggio

Per alcune delle attività è stata segnalata attività di monitoraggio da parte dell'Istituto attraverso la consultazione dei rapportini tecnici e App, tramite vpn dall'esterno per la verifica mensile del sistema criobanca e degli allarmi generati.

## **19.4 Protocolli a presidio**

Il presente protocollo prevede l'esplicito divieto a carico degli Organi Sociali, dei Dipendenti – in via diretta – e dei destinatari tutti del modello – limitatamente agli obblighi contemplati nelle specifiche procedure e codici comportamentali e nelle specifiche clausole inserite nei contratti in attuazione dei seguenti principi - di:

- realizzare, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che - considerati individualmente o collettivamente - integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate (art. 24-ter, 25-ter, e 25-septies del d.lgs. 231/01);
- violare i principi e le procedure aziendali previste.

La regolamentazione dell'attività in oggetto prevede inoltre il rispetto dei seguenti principi di controllo:

- la definizione dei ruoli, dei compiti e delle responsabilità delle funzioni/strutture che sono di volta in volta coinvolte nella predisposizione della documentazione necessaria alla manutenzione delle macchine e delle attrezzature;
- deve essere effettuata una valutazione di rischi della manutenzione (valutazione dei beni da assoggettare alla manutenzione; valutazione dei rischi delle attività; valutazione inerente all'organizzazione generale del processo);
- definizione degli obiettivi dell'intervento;
- progettazione dell'intervento (che include la valutazione dei rischi dell'intervento);
- autorizzazione all'intervento;
- predisposizione e verifica delle misure di sicurezza prima di iniziare l'intervento;
- il rispetto del principio di tracciabilità del processo.

Si richiamano inoltre i principi di controllo riportati nelle parti speciali relative alla gestione dei rapporti con i fornitori, al sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e agli adempimenti in materia ambientale.

## 20. GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI

### 20.1 Le fattispecie di reato rilevanti

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.)
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, codici e altri mezzi atti all'accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021]
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021]
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021]
- Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature e di altri mezzi atti a intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021]
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.)
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.)
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.)
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.)
- Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)
- Violazione delle norme in materia di Perimetro di sicurezza nazionale cibernetica (art. 1, comma 11, D.L. 21 settembre 2019, n. 105)

#### **Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.)
- Detenzione o accesso a materiale pornografico (art. 600-quater)
- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.)
- Adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.)

#### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)

### 20.2 Soggetti coinvolti

Amministratore Delegato

Direttore tecnico

Sistemisti della Snap System Srl a cui è stata affidata la realizzazione della rete informatica e delle comunicazioni e la relativa gestione

## 20.3 Controlli esistenti

### Gestione dell'operatività

- ✓ Gestione del dominio: inserimento nuovi utenti, gestione password, disattivazione utenti obsoleti, diritti di accesso gestione dei PC di rete: configurazione del sistema operativo, configurazione antivirus, assistenza all'installazione di nuovi software da parte di fornitori terzi;
- ✓ Aggiornamento dei dispositivi di rete Ispezioni visive con visite presso gli utenti;
- ✓ Verifiche sullo stato e sulle prestazioni della connettività;
- ✓ Verifiche di congruità e corretto funzionamento dei server;
- ✓ Analisi di report, file di log ed altri elaborati, ad esempio per controllare il corretto termine delle copie di backup da parte degli apparati interessati (cadenza prevista: settimanale);
- ✓ Studio e progettazione di nuove soluzioni per ulteriori impianti tecnologici, o migliorie degli impianti esistenti;
- ✓ Verifica dei backup effettuati, con ripristino delle copie su macchine virtuali non in produzione, e controllo della congruità dei dati da effettuarsi a cura del Committente (cadenza prevista: trimestrale).

Le attività sopra descritte sono a favore dei seguenti impianti tecnologici installati presso la Torre della Ricerca:

1. Impianto di trasmissione dati - apparati attivi di rete (switch, router);
2. Impianto di trasmissione dati - componenti passivi di rete (cablaggio in rame e in fibra ottica, armadi rack, patch panel, patch cord, prese dati);
3. Impianto WiFi (Access Point e Controller);
4. Impianto telefonico nelle sue varie componenti (centrale telefonica Alcatel Lucent, impianto DECT, permutazioni, telefoni fissi, telefoni cordless ed apparati di audio conferenza);
5. Impianto audio di evacuazione;
6. Impianti di controllo accessi e rilevamento presenze (2N, Schneider e Sintesy);
7. Apparati installati nei due Datacenter: computer, apparati di storage e relative device;
8. Prodotti e sistemi per la sicurezza informatica: firewall e antivirus;
9. Impianto di monitoraggio frighi (software e sonde);
10. Impianti multimediali per le sale conferenze: amplificatori audio, proiettori, videoconferenza;
11. Impianto di videosorveglianza (NVR, software e telecamere);
12. PC, monitor, stampanti (solo se di proprietà IRP, l'uso di apparati personali degli utenti non è concesso per motivi di sicurezza informatica);
13. Impianti di supervisione e controllo ed informatici in genere inerenti i vari sistemi tecnologici presenti all'interno di IRP.

### Deleghe

Il direttore tecnico, in ossequio al contratto di affidamento del servizio di assistenza, valuta l'inconveniente riscontrato e dispone l'intervento dei sistemisti della Snap System.

### Segregazione

La gestione del processo è svolta da più soggetti, come sopra riportato, seppure l'attività sia concentrata prevalentemente sul direttore tecnico.

### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito, attivato con l'apertura di un ticket da parte dell'utente che ha rilevato il disservizio/inconveniente, è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata l'esigenza in

trattazione e da quella prodotta per istruire ed evadere la pratica stessa (oltre all'intervento tecnico potrebbe essere necessario la sostituzione di pezzi o dell'intero strumento entrato in avaria) nel rispetto della normativa, con la stesura finale dei necessari atti a firma dell'amministratore delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

#### Monitoraggio

Il monitoraggio è attuato dall'Amministratore Delegato per la reale effettuazione degli interventi e dal Consiglio di Amministrazione oltre che dai revisori dei conti per tutte le attività che comportino delle spese non previste dal contratto di assistenza e manutenzione.

### **20.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito dello svolgimento delle attività citate è necessario:

- definire e formalizzare regole per la gestione della sicurezza fisica dei siti ove risiedono le infrastrutture (modalità di accesso, misure di sicurezza, definizione di credenziali per accesso ai siti, ecc.), garantendo presidi adeguati;
- riservare l'accesso ai locali server al solo personale autorizzato, mediante apposito sistema di riconoscimento;
- definire un sistema di gestione degli accessi, account e profili;
- definire requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati;
- individuare regole per la creazione delle password di accesso alla rete, alle applicazioni, al patrimonio informativo aziendale e ai sistemi critici o sensibili;
- che tutte le nuove utenze siano attivate dall' IT, a seguito di richiesta della Funzione HR;
- custodire accuratamente le proprie credenziali d'accesso ai sistemi informativi dell'istituto, evitando che terzi soggetti possano venirne a conoscenza;
- aggiornare periodicamente le password secondo le tempistiche stabilite dall'Istituto;
- che le credenziali di accesso ai sistemi siano prontamente eliminate per il personale dimesso, sulla base delle comunicazioni inviate dalla Funzione HR;
- elaborare regole formali per l'assegnazione dell'accesso remoto ai sistemi da parte di soggetti terzi quali consulenti e fornitori;
- attivare specifici sistemi di verifica e autenticazione per l'accesso alla VPN dell'Istituto;
- attivare ed applicare processi di monitoraggio sugli accessi effettuati da e verso l'esterno così come sul traffico anomalo;
- formalizzare regole per l'assegnazione e l'utilizzo di privilegi speciali (amministratore di sistema, super user, ecc.);
- prevedere strumenti di rilevazione degli incidenti di sicurezza (accidentali ed indesiderati) ed implementare tecniche di difesa;

- prevedere la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato dell'hardware in uso presso l'Istituto;
- definire le responsabilità e le modalità operative in caso di implementazione e/o manutenzione di hardware;
- definire la gestione del back up;
- che tutti i software utilizzati siano dotati delle necessarie licenze;
- che la rete sia protetta da software antivirus/antispam periodicamente aggiornati;
- siano definite specifiche regole per la gestione e messa in sicurezza dei backup, dei dati residenti sui server e vengono effettuati appositi test di backup e re-store;
- definire un piano di Business Continuity ed uno di Disaster Recovery periodicamente aggiornati e testati;
- definire un sistema di gestione delle reti di telecomunicazione;
- definire le responsabilità per la gestione delle reti;
- implementare i controlli di sicurezza al fine di garantire la riservatezza dei dati all'interno della rete e dei dati in transito su reti pubbliche;
- l'adozione di meccanismi di segregazione delle reti e di strumenti di monitoraggio del traffico di rete (sistemi IDS);
- l'implementazione di meccanismi di tracciatura degli eventi di sicurezza sulle reti;
- definire le responsabilità ed i livelli autorizzativi in relazione alla gestione ed alla sicurezza della documentazione in formato digitale;
- definire le regole di adozione di sistemi di certificazione;
- definire le regole legate alle modalità di utilizzo, di invio, di archiviazione e di distruzione della documentazione in formato digitale.
- prevedere la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato del software in uso presso l'Istituto;
- utilizzare software formalmente autorizzati e certificati;
- effettuare, sui principali sistemi, verifiche periodiche sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di software proibiti e/o potenzialmente nocivi;
- utilizzare le risorse informatiche assegnate esclusivamente per l'espletamento della propria attività;
- garantire la tracciabilità dei documenti prodotti attraverso l'archiviazione delle varie versioni dei documenti e garantire meccanismi di tracciabilità delle modifiche apportate.

È vietato:

- alterare, nella forma o nel contenuto, documenti elettronici, pubblici o privati;

- qualsiasi forma di utilizzazione di documenti informatici falsi, così come la soppressione, la distruzione o l'occultamento di documenti veri;  
Per "documento informatico" si intende qualsiasi rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
- accedere, senza averne l'autorizzazione, ad un sistema informatico o telematico o trattenersi contro la volontà espressa o tacita di chi ha diritto di escluderlo (il divieto include sia l'accesso ai sistemi informativi interni che l'accesso ai sistemi informativi di enti concorrenti, pubblici o privati, allo scopo di ottenere informazioni su sviluppi commerciali ed industriali);
- effettuare abusivamente il reperimento, la riproduzione, la diffusione, la consegna, o la comunicazione di codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto, o anche soltanto fornire indicazioni o istruzioni idonee al suddetto scopo;
- procurarsi, riprodurre, diffondere, comunicare, ovvero portare a conoscenza di terzi codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico altrui protetto da misure di sicurezza, oppure nel fornire indicazioni o istruzioni idonee a consentire ad un terzo di accedere ad un sistema informatico altrui protetto da misure di sicurezza;
- procurarsi, produrre, riprodurre, importare, diffondere, comunicare, consegnare o, comunque, mettere a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici allo scopo di danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti, ovvero di favorire l'interruzione, totale o parziale, l'alterazione del suo funzionamento (il divieto include la trasmissione di virus con lo scopo di danneggiare i sistemi informativi di Enti concorrenti o della Pubblica Amministrazione);
- intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad uno o più sistemi informatici, o telematici. È altresì vietata qualsiasi forma di rivelazione, anche parziale, a terzi del contenuto delle informazioni intercettate. È inoltre vietato installare apparecchiature volte ad impedire, intercettare o interrompere le comunicazioni suddette;
- distruggere, deteriorare, cancellare, alterare, sopprimere sistemi informatici o telematici, e informazioni, dati o programmi negli stessi contenuti, di proprietà privata o utilizzati dallo Stato, da altro ente pubblico o ad esso pertinenti, o comunque di pubblica utilità.

L'Amministratore di Sistema (IT Manager), dovrà porre in essere le azioni necessarie per:

- verificare la sicurezza della rete e dei sistemi informativi aziendali;
- monitorare i cambiamenti organizzativi o tecnici che potrebbero determinare l'esposizione del sistema informativo a nuove minacce, rendendo inadeguato il sistema di controllo accessi;
- monitorare e svolgere le necessarie attività di gestione degli accessi ai sistemi informativi di terze



parti;

- monitorare la corretta applicazione di tutti gli accorgimenti ritenuti necessari al fine di fronteggiare, nello specifico, i delitti informatici e il trattamento illecito dei dati.

Nello svolgimento dell'attività devono essere osservati i seguenti principi di controllo:

- l'accesso ai siti internet aziendali deve essere concesso dall'Amministratore di sistema solo a soggetti abilitati previamente individuati;
- assicurare per tutti i computer aziendali la presenza di sistemi di chiusura di sessioni inattive dopo un limitato periodo di tempo definito (screen saver);
- tutti i dispositivi dell'Istituto devono essere protetti da applicativi antivirus (antispymware, anti malware, antispam, etc.) che si aggiornano automaticamente in base alle ultime Release. Deve inoltre essere prevista la dotazione di filtri agli accessi tramite firewall, in quanto strumenti di protezione della riservatezza, integrità e autenticità dei flussi di comunicazione;
- devono essere previsti aggiornamenti degli applicativi antivirus distribuiti a tutti gli user aziendali in base alle ultime Release rilasciate;
- deve essere prevista l'adozione di sistemi di salvataggio/backup periodici e restore dei dati e delle informazioni, gestiti dalla struttura IT;
- l'accesso ai servizi di rete anche mediante accesso VPN deve essere limitato esclusivamente ad utenti specificamente autorizzati, prevedendo inoltre restrizioni alla capacità degli utenti di connettersi alla rete;
- l'accesso alla sala server deve essere consentito solo al personale appartenente alla struttura competente per lo sviluppo e gestione delle tecnologie debitamente autorizzato. In assenza dei soggetti autorizzati la sala server deve essere chiusa a chiave. L'accesso deve essere consentito solo tramite badge di prossimità in possesso esclusivamente del personale appartenente alla struttura competente per la gestione e sviluppo delle tecnologie;
- identificare i requisiti di sicurezza e di conformità tecnica (ove applicabile) in fase di acquisizione, sviluppo, fornitura e manutenzione del sistema informatico (inclusivo di componente hardware, software e delle componenti tecniche connesse). Deve essere garantito il monitoraggio del livello di sicurezza, sviluppo e disponibilità di tutti i sistemi, soluzioni e infrastrutture tecnologiche in esercizio;
- con riferimento agli accessi a sistemi operativi, applicativi, database e ai sistemi di comunicazione, deve essere previsto il controllo degli accessi in entrata mediante procedure informatiche di identificazione e autenticazione, sulla base di profilature e privilegi di accesso predefiniti in funzione delle necessità lavorativa;
- i sistemi devono tener traccia delle azioni svolte da utenti o da processi e registrare eventi anomali che potrebbero costruire una minaccia;
- devono essere adottate contromisure contro eventuali modifiche di massa / distruzione di dati a seguito di accessi non autorizzati attraverso la gestione delle attività di back up, attuazione di programmi di continuità del servizio e monitoraggio periodico dell'inventario software per identificare eventuali software dannosi da parte della struttura competente per la gestione e sviluppo delle tecnologie;
- ciascun incidente segnalato rilevato nell'ambito delle attività di monitoraggio deve essere registrato, classificato e monitorato fino alla sua risoluzione, assicurando la tracciabilità delle attività svolte. A partire da tali informazioni, la struttura competente per la gestione e sviluppo delle tecnologie, in

caso di incidenti rilevanti o ripetitivi, deve definire azioni di miglioramento volte al rafforzamento complessivo dei sistemi impattati.

Si riportano altresì di seguito i principi di comportamento e le regole che i Destinatari del Modello che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione sono coinvolti nella gestione dei sistemi informativi, devono rispettare:

- gli strumenti dell'Istituto devono essere utilizzati nel rispetto delle procedure definite;
- ogni funzione ha la responsabilità della verifica periodica delle credenziali utente al fine di prevenire eventuali erronee abilitazioni ai sistemi applicativi;
- non deve essere consentito l'accesso nelle aree riservate (es.: server rooms, locali tecnici, ecc.) alle persone prive di idonea autorizzazione, temporanea o permanente e, in ogni caso, tale accesso deve essere attuato nel rispetto della normativa (interna ed esterna) vigente in materia di tutela dei dati personali;
- la navigazione in internet e l'utilizzo della posta elettronica attraverso i sistemi informativi dell'Istituto deve essere di norma limitato alle sole attività lavorative;
- le disposizioni atte ad assicurare l'aggiornamento delle password dei singoli utenti sui diversi applicativi aziendali devono essere applicate secondo le regole aziendali definite e in linea con i requisiti normativi;
- garantire che la sicurezza logica e fisica dei sistemi informativi della società sia gestita nel rispetto delle regole interne e mantenendo e aggiornando costantemente le componenti infrastrutturali (HW e SW) che ne garantiscano l'efficacia;
- le attività svolte da parte di fornitori terzi in materia di:
  - Gestione dei servizi dedicati alle infrastrutture,
  - Sicurezza;
  - Backup;
  - Connettività;
  - Sistemi applicativi;
  - Postazioni di lavoro;

devono rispettare i principi e le regole dell'Istituto al fine di tutelare la sicurezza dei dati ed il corretto accesso da parte dei soggetti ai sistemi applicativi ed infrastrutturali.

È fatto esplicito divieto di:

- porre in essere condotte, anche con l'ausilio di soggetti terzi, miranti all'accesso a sistemi informativi altrui con l'obiettivo di:
  - acquisire abusivamente informazioni contenute nei suddetti sistemi informativi;
  - danneggiare distruggere dati contenuti nei suddetti sistemi informativi;
  - utilizzare abusivamente codici d'accesso a sistemi informatici e telematici nonché procedere alla diffusione degli stessi;
- porre in essere condotte miranti alla distruzione o all'alterazione dei documenti informatici aventi

finalità probatoria (es: bilancio d'esercizio, attestazioni o autocertificazioni dirette ad enti pubblici, documenti creati con l'ausilio di strumenti di firma digitale, ecc.) in assenza di una specifica autorizzazione;

- utilizzare o installare programmi diversi da quelli autorizzati dall'IT Manager;
- aggirare o tentare di aggirare i sistemi di sicurezza aziendali (es: Antivirus, Firewall, Proxy server, etc.);
- lasciare il proprio Personal Computer incustodito e senza protezione password;
- rivelare ad alcuno le proprie credenziali di autenticazione (nome utente e password) alla rete aziendale o anche ad altri siti/sistemi;
- detenere o diffondere abusivamente codici di accesso a sistemi informatici o telematici di terzi o di enti pubblici;
- entrare nella rete dell'Istituto e nei programmi con un codice d'identificazione utente diverso da quello assegnato;
- rivelare ad altri (se non a seguito di delega formale) od utilizzare in modo improprio gli strumenti di firma digitale assegnati;
- installare programmi privi di licenza d'uso.

Per ciò che concerne la Gestione reti IT con riguardo alla tutela del diritto d'autore, l'Istituto deve assicurare i seguenti principi di controllo:

- deve essere assicurato che l'installazione di software sia sempre previamente autorizzata dai soggetti responsabili dell'area IT;
- tutti i software acquistati dall'istituto devono essere forniti della relativa licenza;
- non possono essere create banche dati non attinenti all'attività svolta dall'Istituto;
- tutti i dati contenuti nel sistema informativo aziendale sono di proprietà dell'Istituto e non possono essere copiati o diffusi all'esterno.

## **21. GESTIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO**

### **21.1 Le fattispecie di reato rilevanti**

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25 septies D.Lgs. 231/2001):**

- art. 589 c.p. *“Reati di omicidio colposo”*
- art. 590, co. 3, c.p. *“Lesioni personali colpose”*
- D.Lgs. n. 81/2008 (*Testo Unico sulla Sicurezza – TUS*)

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

#### **Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione tra privati (Art. 2635 del C. C.)
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)

#### **Concussione, induzione indebita a dare o promettere altra utilità e corruzione (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Concussione (Art.317 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.)

### **21.2 Soggetti coinvolti**

Amministratore delegato in qualità di datore di lavoro  
RSPP  
Addetta gestione personale

### **21.3 Controlli esistenti**

#### Organizzazione della sicurezza

Tutte le attività previste in ossequio alle disposizioni del d.lgs. 81/08, come: Compilazione documento valutazione rischi, stress lavoro correlato, piano emergenza e evacuazione ed ogni altra documentazione necessaria alla tutela dei luoghi di lavoro in ossequio al decreto legislativo 81/08. Informazione/formazione lavoratori.

#### Deleghe

L'amministratore Delegato come da statuto e nomina a Datore di Lavoro.

### Segregazione

Le attività sono realizzate da più soggetti come sopra riportato.

### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata l'esigenza in trattazione e da quella prodotta per istruire ed evadere la pratica stessa nel rispetto della normativa, con la stesura finale dei necessari atti a firma dell'amministratore delegato. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

### Monitoraggio

Ispettorato del lavoro, Spisal, Rappresentante dei lavoratori, medico competente.

## **21.4 Protocolli a presidio**

### **Norme di comportamento**

I "lavoratori"/ Destinatari del Modello che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, sono coinvolti nella gestione del sistema "sicurezza" devono:

- operare nel rispetto delle leggi e della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei limiti dei poteri assegnati nonché attenersi alle regole di condotta conformi a quanto prescritto dal presente documento e dal Codice Etico e alle procedure aziendali, al fine di prevenire ed impedire il verificarsi dei reati e degli illeciti amministrativi commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- comunicare tempestivamente ed in via formale ai soggetti operanti nel Servizio di Protezione e Prevenzione eventuali segnali di rischio/pericolo (ad esempio "quasi incidenti") e incidenti (indipendentemente dalla loro gravità);
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte;
- partecipare ai corsi organizzati dall'Istituto in materia di salute e sicurezza dell'ambiente di lavoro e ai corsi specifici per lo svolgimento di particolari mansioni;
- utilizzare correttamente secondo le istruzioni e procedure i mezzi di trasporto e le attrezzature di lavoro;
- utilizzare in modo appropriato secondo la normativa vigente e le procedure aziendali i dispositivi di protezione individuale (DPI) messi a disposizione dall'Istituto;
- evitare di rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza, segnalazione e controllo installati;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti nei loro confronti;
- evitare di accedere senza autorizzazione alle aree di lavoro per le quali non sono autorizzati.

In particolare, il Datore di Lavoro, i Dirigenti e i Preposti nonché tutti i soggetti aventi compiti e responsabilità nella gestione degli adempimenti previsti delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, quali, a titolo esemplificativo, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), Medico Competente, addetti primo soccorso, addetti emergenze in caso d'incendio, dirigenti e preposti, così come individuati dall'Istituto coerentemente alle previsioni

della corrente legislazione, devono garantire e ognuno nell'ambito di propria competenza:

- la definizione degli obiettivi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e l'identificazione continua dei rischi nonché degli strumenti di "prevenzione": oltre all'identificazione continua di tutti i rischi devono garantire la predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- la selezione, manutenzione ordinaria e straordinaria degli strumenti, degli impianti, dei macchinari e, in generale, delle strutture aziendali ed il rispetto degli standard tecnico- strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici anche attraverso un processo continuo di manutenzione (ordinaria e straordinaria) degli strumenti, degli impianti, dei macchinari e, in generale, delle strutture dell'Istituto;
- un adeguato livello di informazione / formazione dei lavoratori, così come definiti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., dei fornitori / appaltatori, sulla gestione delle attività in materia di sicurezza e salute dell'Istituto e sulle conseguenze derivanti da un mancato rispetto delle norme di legge e delle regole di comportamento e controllo definite dall'Istituto. In particolare, ciascun lavoratore dovrà ricevere formazione sufficiente ed adeguata con particolare riferimento al proprio posto di lavoro ed alle proprie mansioni. Questa deve avvenire in occasione dell'assunzione, del trasferimento o cambiamento di mansioni o dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi, così come successivamente specificato.
- la definizione e l'aggiornamento (in base ai cambiamenti nella struttura organizzativa ed operativa dell'istituto nonché l'evolversi del panorama normativo) di procedure specifiche per la prevenzione di infortuni e malattie, in cui siano, tra l'altro, disciplinate le modalità di gestione degli incidenti e delle emergenze;
- l'idoneità delle risorse umane - in termini di numero e qualifiche professionali, formazione - e materiali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'Istituto per la sicurezza e la salute dei lavoratori.

In generale, tutti i soggetti coinvolti devono rispettare gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 (TUS) e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.), in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché tutte le regole interne stabilite dall'Istituto, al fine di preservare la salute e la sicurezza dei lavoratori. In particolare, tutti i lavoratori devono comunicare tempestivamente, alle strutture individuate e nelle modalità definite nelle procedure operative, avvenuti incidenti (indipendentemente dalla loro gravità) e violazioni alle regole di comportamento e alle procedure operative.

È fatto esplicito divieto di:

- porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate;
- porre in essere o dare causa a violazioni dei principi comportamentali, dei protocolli e delle procedure aziendali.

### **DPI e lavori a terzi**

L'istituto verifica preventivamente l'idoneità tecnica e professionale dei soggetti interni od esterni (imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare in appalto o mediante contratto

d'opera o di somministrazione) cui sono demandati gli adempimenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresa la manutenzione degli impianti, delle attrezzature, dei luoghi di lavoro e dei DPI.

In caso di affidamento dei lavori a soggetti terzi è assicurata la cooperazione ed il coordinamento nell'attuazione di misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro nonché dai rischi derivanti dalle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

Nell'ipotesi in cui siano rilevati rischi da interferenza, viene predisposto e sottoscritto, previa valutazione dei rischi stessi, il DUVRI. La relativa documentazione è conservata ed archiviata.

In caso di affidamento di lavori a soggetti terzi (imprese appaltatrici e/o lavoratori autonomi) si deve formalizzare un'apposita procedura che consenta di individuare in maniera adeguata i costi della sicurezza e salute dei lavoratori.

È annualmente previsto un budget destinato alla sicurezza e salute dei lavoratori, conformemente alla struttura e all'organizzazione della realtà aziendale complessivamente intesa.

Nei casi di urgenza e di improcrastinabilità dell'intervento deve essere espressamente prevista una procedura che consenta di operare anche oltre i limiti del budget predefinito, purché la richiesta di spese extra budget sia adeguatamente e formalmente motivata.

Annualmente viene effettuata la riunione periodica ex art. 35 D. Lgs.81/2008.

Sono stati individuati i piani di intervento in caso di situazioni di emergenza e di pericolo grave per i lavoratori (es. evacuazione, pronto soccorso, gestione incendi, zone di pericolo, etc.).

Sono allestiti presidi antincendio adeguati ad evitare l'insorgere di un incendio e a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza, ovvero a limitarne le conseguenze qualora esso si verifichi.

I presidi antincendio sono soggetti a controlli periodici e sottoposti a idonea manutenzione.

È stato predisposto un piano di evacuazione attraverso la programmazione degli interventi e l'adozione di provvedimenti/istruzioni affinché i lavoratori possano, in caso di pericolo grave ed immediato che non può essere evitato, cessare la loro attività, ovvero mettersi al sicuro, abbandonando immediatamente il luogo di lavoro.

L'Istituto garantisce la raccolta ed archiviazione dell'evidenza delle nomine formali dei soggetti che svolgono funzioni in materia di sicurezza (quali, RSPP, Medico Competente, RLS, ecc.) delle attività di gestione delle emergenze (es. prove di evacuazione, controlli sui presidi antincendio, etc).

A tutti i soggetti aventi compiti di responsabilità nella gestione degli adempimenti previsti dalle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, è fatto obbligo di operare nel rispetto delle normative applicabili e garantire, ognuno nell'ambito di propria competenza:

- la definizione degli obiettivi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e l'identificazione continua dei pericoli;

- un adeguato livello di informazione/formazione dei preposti, dei dipendenti, dei lavoratori somministrati e dei fornitori/appaltatori anche sulle conseguenze derivanti da un mancato rispetto delle norme di legge e delle regole di comportamento e controllo definite dall'Istituto;
- la prevenzione degli infortuni, delle malattie e la gestione delle emergenze;
- risorse materiali e risorse umane qualificate ed adeguate al raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Istituto per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- l'applicazione di provvedimenti disciplinari nel caso di violazioni dei principi comportamentali definiti dall'Istituto, così come previsto dal Sistema Disciplinare presente nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Istituto ed al quale si rinvia.

### **Valutazione dei rischi**

L'Istituto ha adottato un Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, sottoscritto dal Datore di Lavoro, essendo uno delle attività non delegabili.

In particolare, sono stati oggetto di attenta valutazione, secondo le indicazioni dell'art.28 del D. Lgs.81/2008, tutti i rischi cui sono esposti i lavoratori a causa ed in occasione dello svolgimento delle mansioni attribuite. Il DVR rispetta le indicazioni previste da norme specifiche sulla valutazione dei rischi ove concretamente applicabili.

Ai fini della redazione del DVR viene in ogni caso previamente consultato il RLS.

Il DVR viene consegnato o comunque messo a disposizione del personale interessato per la parte di competenza.

Vengono adottate appropriate misure di prevenzione e protezione idonee a presidiare i rischi individuati nel DVR.

Le misure di prevenzione e protezione vengono aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza sul lavoro ovvero in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

Il DVR è oggetto di costante monitoraggio da parte del Datore di Lavoro, del Medico Competente, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e dei Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza tramite loro previa consultazione.

Il DVR verrà modificato/aggiornato in occasione di:

- modifiche organizzative, cambiamenti o innovazioni significative
- modifiche normative e/o nuove disposizioni di legge
- in caso di risultati della sorveglianza sanitaria che ne individuino la necessità
- a seguito di infortuni significativi;
- richieste degli Enti di controllo;



La valutazione dei rischi deve essere ripetuta ogniqualvolta dovessero avvenire mutamenti organizzativi e operativi nonché modifiche tecniche e deve descrivere le misure di prevenzione e di protezione e i dispositivi di protezione individuale oltre al programma delle misure ritenute opportune al fine di attuare gli interventi concretamente realizzabili per ridurre l'entità dei rischi individuati.

Tutta l'attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione è documentata, tracciata e conservata.

**Standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, movimentazioni carichi, etc.**

Vengono adottate procedure specifiche finalizzate a garantire la sicurezza dei luoghi di lavoro, degli impianti e delle attrezzature e; in particolare le procedure devono riguardare:

- la manutenzione, pulitura e controllo periodico dei luoghi, degli impianti e delle attrezzature di lavoro;
- le norme generali di igiene nelle aree di lavoro e nelle aree operative;
- le vie di circolazione e le uscite di emergenza;
- i dispositivi antincendio;
- la fuoriuscita di sostanze liquide, gassose;
- le misure di primo soccorso;
- l'utilizzo e la manutenzione dei DPI;
- le modalità di archiviazione e stoccaggio di prodotti e merci;
- La manutenzione e le attività di controllo viene documentata e archiviata;

Vengono adottate procedure finalizzate a garantire la sicurezza dei lavoratori con riferimento all'esposizione a specifici rischi rilevati all'interno del DVR.

Tutta l'attività è documentata e tracciata.

Vengono adeguatamente conservati i relativi documenti.

**1.1. Gestione degli infortuni e piani di miglioramento**

L'Istituto garantisce il mantenimento e l'aggiornamento del registro degli infortuni.

Gli infortuni sono oggetto di specifica analisi in occasione della riunione periodica ex art. 35 D.lgs 81/2008, in materia di Salute e Sicurezza.

L'istituto garantisce la definizione di obiettivi e programmi per il miglioramento continuo delle condizioni di prevenzione e protezione in materia di Salute e Sicurezza; il piano di miglioramento è formalizzato all'interno del DVR e le Funzioni aziendali responsabili si occupano del monitoraggio dell'implementazioni delle azioni necessarie e collegate al piano.

### **Attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori**

Il RSPP effettua sopralluoghi periodici in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro.

È previsto un piano di audit annuale finalizzato a verificare l'adeguatezza e l'effettiva applicazione dei presidi antinfortunistici delle misure di prevenzione e protezione individuate

È definito un piano di miglioramento qualora, a seguito delle verifiche effettuate, emergessero carenze o, comunque, margini di miglioramento.

La pianificazione delle verifiche ed i risultati delle stesse sono oggetto di analisi in occasione della riunione periodica in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, così come gli aspetti legati al piano di miglioramento e l'implementazione delle eventuali azioni necessarie.

Il monitoraggio degli accessi presso la sede dell'Istituto è effettuato tramite applicazione di un processo di registrazione dei visitatori e degli esterni in generale.

I soggetti che coordinano l'attività di altri lavoratori devono costantemente verificare:

- la presenza e l'adeguatezza delle misure di prevenzione e protezione;
- il corretto utilizzo dei mezzi di prevenzione e protezione;
- l'adeguatezza delle procedure adottate per la prevenzione infortuni;
- che ai lavoratori siano stati forniti adeguati DPI in relazione alla specifica attività cui sono assegnati;
- che gli stessi utilizzino correttamente i DPI in relazione alla specifica attività cui sono assegnati.

Devono essere adeguatamente considerate le segnalazioni fatte dai RLS, qualora si ritenessero non necessari interventi di miglioramento dovrà essere fornita adeguata motivazione a fronte della richiesta.

### **Attività di informazione e formazione dei lavoratori**

Il Datore di Lavoro, con il supporto dell'RSPP e dei fornitori esterni provvede ad una programmazione annuale dei corsi di formazione ed addestramento continui e programmi di formazione specifici ai lavoratori.

La formazione è prevista in occasione dell'assunzione (o dell'inizio dell'utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro), del trasferimento o cambiamento di mansioni o dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di eventuali nuove sostanze e preparati pericolosi (ad esempio, rischi chimici relativi all'utilizzo di sostanze abrasive e lubrificanti), in relazione a concrete esigenze rilevate periodicamente; i piani formativi dell'Istituto sono allineati con i requisiti previsti dall'Accordo Stato – Regioni.

Le attività di addestramento e formazione, svolti sia in aula che a distanza, anche mediante l'utilizzo di apposita piattaforma dedicata, sono disciplinate tramite specifiche procedure che definiscono, pianificazione, analisi, esigenze, ed erogazione;

Viene elaborato un sistema di rilevazione delle presenze idoneo a monitorare che la formazione coinvolga tutti i dipendenti.

Al termine del corso di formazione viene somministrato un test finalizzato a verificare il grado di apprendimento dei partecipanti. Ove la verifica di apprendimento dovesse risultare insufficiente devono essere organizzati corsi di formazione di "recupero".

L'Istituto garantisce adeguate modalità di comunicazione ed informazione affinché tutti i lavoratori a qualsiasi livello siano consapevoli, in merito:

- ai rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'Istituto;
- alle procedure che riguardano il primo soccorso, l'antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
- ai nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di primo soccorso e prevenzione incendi;
- ai nominativi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente;
- sui rischi specifici cui i lavoratori sono esposti in relazione all'attività svolta, alle normative di sicurezza e alle disposizioni aziendali in materia;
- sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- alle misure e alle attività di protezione e prevenzione adottate, compreso il corretto utilizzo dei DPI;
- ai rischi riferiti alle mansioni ed ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda;
- ai rischi connessi alle attività formative territoriali effettuate presso clienti nonché sui comportamenti da tenere in caso di prove dimostrative in sala operatoria o durante lo svolgimento di procedure mediche.

Sono predisposti specifici canali di informazione che consentano ai lavoratori, ovvero ai loro rappresentanti, di prospettare eventuali questioni afferenti alla sicurezza e salute.

### **Gestione delle emergenze**

L'Istituto garantisce in ogni luogo di lavoro:

- la presenza dei piani di emergenza ed evacuazione in ogni luogo;
- lo svolgimento di esercitazioni periodiche di evacuazione e sulla gestione delle emergenze;
- il mantenimento ed il corretto funzionamento degli estintori;
- i controlli sull'illuminazione di emergenza e la presenza della segnaletica di emergenza;
- la presenza di planimetrie per l'evacuazione in caso di emergenza dei lavoratori;

- la presenza e corretta gestione dei registri antincendio e dei controlli;
- la presenza della cassetta del primo soccorso/medicazione nonché la sua manutenzione periodica tracciata tramite appositi registri;
- la formazione specifica in favore delle squadre addette alla gestione delle emergenze (primo soccorso e antincendio)

### **1.2. Dispositivi di protezione individuale**

L'Istituto assicura la corretta gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), tramite i soggetti incaricati.

In particolare, i DPI:

- sono individuati e consegnati per le tipologie di attività/mansioni per le quali è richiesto il loro utilizzo.
- La consegna dei DPI viene adeguatamente formalizzata e registrata.
- I DPI vengono sottoposti a manutenzione periodica ovvero tempestivamente sostituiti laddove non siano più idonei a garantire adeguata protezione del lavoratore

### **1.3. Sorveglianza sanitaria**

L'Istituto, per il tramite del Medico Competente assicura lo svolgimento delle attività di sorveglianza sanitaria.

Il Medico Competente, ove necessario e purché non a scapito degli accertamenti obbligatori previsti a norma di legge, valuta l'adeguatezza ed eventualmente aggiorna il programma di sorveglianza in base alle eventuali sopravvenute esigenze, nonché collabora alla predisposizione/aggiornamento del DVR.

Il Medico Competente effettua le visite mediche periodiche ai lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria secondo lo specifico Protocollo sanitario definito per le mansioni interessate.

L'esito delle analisi mediche è formalizzato in giudizi di idoneità/inidoneità ed in un verbale riepilogativo.

## 22.GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA AMBIENTALE

### 22.1 Le fattispecie di reato rilevanti

Di seguito si elencano i reati previsti e sanzionati dal D.Lgs. 231/01 a cui l'attività sensibile individuata si ritiene essere maggiormente esposta sulla base del Risk Assessment effettuato.

#### **Reati ambientali (Art. 25-undecies, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Disastro ambientale (art. 452-quater c.p.)
- Inquinamento ambientale (art. 452-bis c.p.)
- Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-quinquies c.p.)
- Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee; scarico nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili (D. Lgs n.152/2006, art. 137)
- Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D. Lgs n.152/2006, art. 256)
- Inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque (D. Lgs n. 152/2006, art. 257)
- Traffico illecito di rifiuti (D. Lgs n.152/2006, art. 259)
- Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (D. Lgs n.152/2006, art. 258)
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452-quaterdecies c.p.) [introdotto dal D.Lgs. n. 21/2018]
- False indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti; inserimento nel SISTRI di un certificato di analisi dei rifiuti falso; omissione o fraudolenta alterazione della copia cartacea della scheda SISTRI - area movimentazione nel trasporto di rifiuti (D. Lgs n.152/2006, art. 260-bis)
- Sanzioni (D.Lgs. n. 152/2006, art. 279).

#### **Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

### 22.2 Soggetti coinvolti

Amministratore delegato

Direzione tecnica

Addetto smaltimento rifiuti

### 22.3 Controlli esistenti

#### Segregazione

Il processo è gestito da più soggetti come sopra riportato.

#### Deleghe

Le attività vengono autorizzate dall'Amministratore Delegato come da statuto.

#### Tracciabilità

L'esame dell'iter seguito è desumibile dalla documentazione acquisita da cui si è evidenziata l'esigenza in trattazione e da quella prodotta per istruire ed evadere la pratica stessa nel rispetto della normativa. Documentazione conservata agli atti in apposito fascicolo.

## Monitoraggio

Il monitoraggio è svolto da Arpav, Carabinieri con i propri nuclei antisofisticazione e sanità e tutela ambiente.

### **22.4 Protocolli a presidio**

Nell'ambito dello svolgimento delle attività, tutti i Destinatari del presente Modello (ivi incluso il caso in cui soggetti esterni/terzi all'Istituto operino per suo conto; es.: lavoratori autonomi, collaboratori esterni, partner commerciali) hanno l'obbligo di rispettare nell'esercizio delle loro funzioni le seguenti regole di condotta/principi di controllo. Nello specifico è necessario:

- identificare un soggetto interno responsabile della gestione della materia ambientale;
- il rispetto delle normative nazionali, comunitarie e internazionali in materia ambientale, in quanto applicabili;
- l'osservanza di quanto richiesto dalle normative vigenti in materia di smaltimento di rifiuti;
- identificare la natura e le caratteristiche dei rifiuti ed attribuire la corretta classificazione al fine di definire le corrette modalità di smaltimento, secondo le previsioni di legge;
- assicurare un'adeguata formazione sugli aspetti ambientali;
- selezionare fornitori di servizi ambientali qualificati, dotati delle apposite autorizzazioni e disciplinare le responsabilità nell'ambito dello smaltimento dei prodotti tramite specifici contratti che prevedano la Clausola 231;
- verificare che il corrispettivo pattuito si adegua rispetto ai valori di mercato;
- effettuare controlli in corso di rapporto con il fornitore assicurandosi che le autorizzazioni previste vengano rinnovate;
- garantire la tracciabilità del processo di distruzione dei prodotti smaltiti nonché l'archiviazione della documentazione rilevante;
- provvedere alla compilazione della documentazione obbligatoria (registri/formulari);
- richiedere al fornitore preposto alla raccolta e smaltimento dei rifiuti informazioni circa il mezzo utilizzato per lo smaltimento, nonché targa dello stesso;
- verificare l'inoltro da parte dello smaltitore finale della quarta copia del formulario debitamente compilata e sottoscritta;
- garantire l'archiviazione di tutta la documentazione di processo a cura dei soggetti coinvolti;
- di aggiornare tempestivamente gli appositi registri previsti dalla normativa eventualmente presenti, ove applicabili;
- l'obbligo di comunicare dati veritieri ai i soggetti esterni che effettuano prelievi/analisi/valutazioni.


È vietato:

- smaltire i rifiuti in discariche non autorizzate o non dotate delle apposite autorizzazioni in base alla tipologia di rifiuto;

- utilizzare fornitori per la raccolta, il trasporto e lo smaltimento rifiuti non dotati delle apposite autorizzazioni;
- depositare o abbandonare rifiuti;

Inoltre:

- è fatto obbligo di assicurare una collaborazione piena alle autorità competenti durante le ispezioni ed eventuali controlli;
- è fatto obbligo rispettare ed applicare le procedure previste in materia ambientale;
- è fatto obbligo di assicurarsi che i fornitori e tutti i soggetti che hanno contatti con l'Istituto rispettino le procedure previste in materia ambientale;
- è fatto obbligo di dimostrare sensibilità nei confronti degli aspetti ambientali disciplinati dal D.Lgs. 152/2006 e succ. mod.;
- è fatto obbligo di attenersi scrupolosamente alle linee guida, direttive ed indicazioni operative impartite dai responsabili;
- è fatto divieto di porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato previste dall'articolo 25-undecies del D.Lgs. 231/2001;
- è fatto divieto di violare i principi, i protocolli e le procedure organizzative esistenti;
- è fatto divieto di affidare la gestione dei rifiuti a soggetti non autorizzati;
- è fatto divieto di omettere le segnalazioni di incidenti mancati od occultare fatti e avvenimenti il cui verificarsi abbia impatto sugli aspetti ambientali.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>	<i>Codice documento:</i>		
	Procedura	01		
<i>Emesso da</i>	<i>Titolo</i>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>
IRP	Selezione e assunzione del Personale	15/10/2024	1.0	1 di 19


## Selezione e assunzione del Personale

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile HR	Mariangela Carta	15/10/24	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/24	

<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG


*Cronologia delle revisi*



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 19</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	4
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	6
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	7
	7.2 SELEZIONE.....	8
	7.3 ASSUNZIONE.....	12
	7.4 INSERIMENTO IN AZIENDA .....	17
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	18
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	19

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 19</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di selezione e assunzione del personale della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) definizione del profilo; c) scelta dei canali di ricerca; d) selezione; e) assunzione e contrattualizzazione; f) inserimento in organico.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna di posta elettronica e tramite copia digitale resa disponibile sul sito aziendale ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;


**OdV:** Organismo di Vigilanza

**AD:** Amministratore Delegato;

**HR:** il Responsabile della Funzione “Gestione Risorse Umane”

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 19</b>

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### **Riferimenti Interni**

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## **5. RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Selezione e assunzione del personale”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa della Società;


AD: responsabile della firma del Contratto di assunzione;

HR: soggetto preposto alla gestione del Processo di “Selezione e assunzione del personale”;

Soggetto Richiedente: la persona o l’ufficio che richiede l’assunzione di una nuova risorsa per integrare l’organico della propria area.

## **6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE**

Gli attori coinvolti nel processo “Selezione e assunzione del personale” sono tenuti ad operare nel

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 19</b>

rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

*SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:* nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.


*TRACCIABILITÀ:* deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE:* devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:* devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>		<i>Codice documento:</i> <b>01</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Selezione e assunzione del Personale</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>6 di 19</b>

propri ruoli e responsabilità.

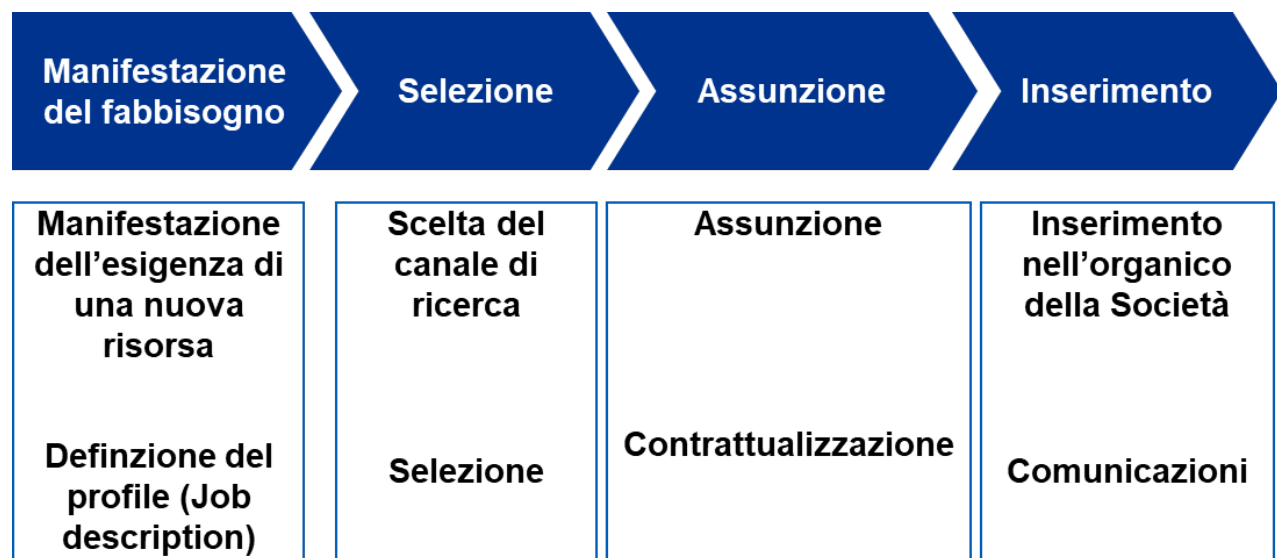
**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.


**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



Il processo "Selezione e assunzione del personale" dell'Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

**Manifestazione del fabbisogno:** sotto-processo durante il quale la Funzione/Ufficio che presenta la necessità di integrare il proprio organico, rappresenta al Responsabile del Personale (HR) l'esigenza individuando le caratteristiche della risorsa (Job description).

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 19</b>

Selezione: sotto-processo durante il quale il Responsabile del Personale provvede ad individuare i canali di ricerca ed effettua la selezione dei candidati.

Assunzione: sotto-processo in cui viene effettuata l’assunzione formale del candidato prescelto e contrattualizzata la sua posizione.

Inserimento: sotto-processo nel quale la Funzione HR provvede ad effettuare tutte le attività necessarie per consentire al neo-assunto l’avvio dell’attività lavorativa ed a tal fine effettua tutte le comunicazioni alle altre aree competenti.

## **7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO**

Ogni anno, al momento della definizione del budget e – in caso di esigenze oggettive di personale – secondariamente anche in corso d’anno, i Responsabili di ciascuna Funzione esprimono all’HR le eventuali richieste di incremento di personale nell’ambito della propria struttura.


Tale esigenza può derivare, tra l’altro, da pensionamenti, licenziamenti, aumento dei carichi di lavoro, dimissioni, infortunio o malattia (c.d. “vacancy”).

La richiesta deve indicare la motivazione da cui origina il bisogno di integrazione dell’organico della Funzione/Ufficio.

Tali richieste devono essere formalizzate, anche via mail e per conoscenza all’AD, specificando in maniera dettagliata per ciascuna posizione il profilo professionale dei candidati, indicandone i requisiti necessari, e motivate sulla base delle previsioni per l’anno successivo o dell’esigenza non preventivata. Queste ultime terranno conto dei seguenti fattori:

- attuali processi interni all’area;
- persone attualmente inserite in organico;
- prospettive di evoluzione della Funzione/Ufficio o del business.

Il Resp. HR effettua una prima valutazione della “manifestazione del fabbisogno” (programmata o estemporanea) e, nel caso la ritenga fondata nelle motivazioni e sulla base del quadro organico, la sottopone all’AD per la sua approvazione.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 19</b>

Una volta valutate le esigenze, nel caso in cui sia confermata la necessità di assumere un determinato profilo, l'AD incarica il Resp.HR di redigere, coordinandosi con la Funzione Richiedente, il profilo del candidato da selezionare stilando la **Job Description**, contenente almeno:

- nome della posizione;
- scopo della posizione;
- Funzione/Ufficio, contesto organizzativo;
- attività/responsabilità previste dal ruolo;
- caratteristiche richieste per la posizione (formazione, esperienza professionale, competenze, capacità, tratti caratteriali, etc.);
- tipologia e durata del contratto;
- RAL;
- sede di lavoro.

## 7.2 SELEZIONE


### CANALI DI RICERCA

L'HR, una volta stilata la Job Description assieme alla Funzione Richiedente e ricevuta l'Autorizzazione dall'AD a procedere alla selezione, avvia la ricerca tramite i seguenti canali:

- a) la verifica dell'esistenza di risorse interne in linea con il profilo ricercato;
- b) la verifica dell'esistenza di profili in linea tra persone che hanno già avuto rapporti di lavoro a tempo determinato/stage/tirocini formativi;
- c) l'archivio cartaceo ed elettronico tenuto presso l'Ufficio HR;
- d) la pubblicazione di annunci sul sito della Società;
- e) contatti con agenzie di somministrazione e selezione.

Al fine di garantire il rispetto dei principi di derivazione europea di trasparenza, pubblicità e imparzialità, il Resp. HR, una volta ricevuta l'Autorizzazione da parte dell'AD a procedere alla selezione, provvede a far pubblicare sul Portale dell'Istituto un annuncio descrittivo del profilo della risorsa ricercata.

Con riguardo al canale informatico del portale dell'Istituto, i cv devono essere poi rinvenuti:

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 19</b>

1. dal canale dalle “*candidature spontanee*”
2. dalla sezione “*posizioni aperte*” all’uopo predisposta per rispondere ad esigenze contingenti ed al fine di dare attuazione ai principi di trasparenza, pubblicità e imparzialità;
3. con riguardo ai CV in modalità cartacea, questi potranno pervenire anche al di fuori di specifici processi di selezione, via posta all’indirizzo dell’istituto o brevi-manu. Anche detti cv dovranno essere archiviati nell’apposito archivio tenuto presso l’Ufficio HR ed utilizzati all’occorrenza unitamente a quelli pervenuti per il tramite dei canali informatici.

In media entro 30 giorni, l’HR o la persona da questi delegata, effettua una prima fase di screening dei CV pervenuti dai canali suddetti, basato su alcuni requisiti oggettivi di base, quali:


- titolo di studio;
- precedenti esperienze professionali;
- conoscenza delle lingue;
- conoscenza degli strumenti informatici.

L’HR, o la persona da questi delegata, nell’attività di screening dovranno ispirarsi ai seguenti principi:

- idoneità al ruolo (professionalità specifica rispetto al profilo richiesto e/o ai requisiti minimi richiesti);
- uguaglianza di trattamento tra i candidati;
- in nessun modo l’iter selettivo potrà essere vincolato da discriminazioni basate sul sesso, razza, etnia, religione e credo politico e/o sindacale;
- la valutazione delle candidature di parenti o conoscenti di dipendenti dell’Istituto va valutata all’interno del normale processo di selezione senza via agevolate. Qualora un dipendente dell’Istituto riceva una referenza, relativamente ad un qualunque candidato per qualsiasi posizione, da parte di una persona esterna all’organizzazione, questa rivestirà, solo ed esclusivamente, valore di attestazione delle esperienze curriculari del candidato;
- deve essere garantita la tracciabilità e documentabilità di ciascuna fase del processo di selezione con particolare riguardo ai giudizi di idoneità espressi.

Nel caso in cui sussistano ragioni legate alla peculiarità del ruolo da ricoprire (Dirigenti) o ogni volta che se ne ravvisi la necessità, l’AD può decidere di assegnare lo screening dei cv ad un soggetto esterno all’Istituto all’uopo incaricato.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 19</b>

Ove la ricerca di candidature secondo i canali sopra descritti non abbia dato un esito soddisfacente in termini di quantità e di qualità dei cv, l'AD può incaricare una società specializzata nella selezione del personale (selezionata con le modalità previste dalla procedura acquisti dell'Istituto) di effettuare la ricerca secondo le loro metodologie, ma sempre nel rispetto dei principi adottati di imparzialità e divieto di discriminazioni previsti dalla presente procedura.

L'HR, effettuato lo screening preliminare dei CV raccolti, propone alla Funzione Richiedente una prima lista di quelli ritenuti maggiormente interessanti ("*lista dei candidati*") per un ulteriore approfondimento sull'impostazione data alla ricerca, prima di avviare i colloqui (la valutazione solitamente considera indicativamente un massimo di n. 10 candidature ed un minimo di almeno n. 3 candidature).

## **COLLOQUI DI SELEZIONE**

L'Iter di selezione è diversamente articolato in funzione del profilo ricercato e delle esigenze di recruiting e prevede sempre un doppio colloquio ("primo" e "secondo" colloquio) secondo il seguente schema:

- "*primo colloquio*": con il Responsabile della Funzione richiedente e l'HR;
- "*secondo colloquio*": con il Resp. HR e l'AD.


Il "*primo colloquio*" è orientato ad effettuare un ulteriore screening della "*Lista dei candidati*" per giungere ad una "*Short List*" (indicativamente di n. 3 candidati) da sottoporre al colloquio finale con l'AD ("*secondo colloquio*").

L'HR organizza lo svolgimento dei colloqui di selezione.

Il Responsabile della Funzione richiedente e l'HR svolgono il "primo colloquio" nei confronti dei soggetti presenti nella *Lista dei Candidati*.

Sulla base dei colloqui effettuati, il Responsabile della Funzione richiedente e l'HR predispongono una *Short List* dei di massimo n. 3 candidati da sottoporre ad intervista finale con l'AD.

Con riferimento, in particolare, all'assunzione del "*Responsabile del Punto Vendita*" (RPV) o del personale destinato ad un PV, il colloquio può essere effettuato unicamente dal Resp. HR unitamente al Responsabile Finanza (quest'ultimo nelle veci dell'AD).

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>11 di 19</b>

Per tutte le posizioni è prevista, in occasione del “*primo colloquio*”, la compilazione da parte del candidato di una Scheda informativa contenente i seguenti elementi:

- nome e cognome;
- riferimenti di contatto;
- data del colloquio;
- informativa trattamento dei dati.


Al termine del “*primo colloquio*”, l’HR e la Funzione Richiedente procedono a compilare una Scheda di valutazione dei candidati ritenuti idonei che viene archiviata presso l’Ufficio HR, unitamente alla Scheda informativa compilata dal candidato in sede di colloquio.

Nel caso si ricerchino profili elevati (Dirigenti/Quadri direttivi) possono essere ingaggiate società di Head Hunting che provvedono a selezionare una rosa di candidati da sottoporre direttamente al colloquio con l’AD ed il Resp. HR (Short List).

Una volta individuato il candidato idoneo, prima della successiva fase di formalizzazione dell’assunzione (vedi paragrafo successivo) a costui viene richiesto di sottoscrivere il seguente modulo:

- “Modulo autodichiarazione candidato” (Allegato n. 1) in cui lo stesso dichiara se è attualmente un dipendente della Pubblica Amministrazione (P.A.) o un ex dipendente della P.A., italiana o estera, specificando se, per entrambe le ipotesi lo stesso, nello svolgimento della sua attività, partecipi o abbia partecipato negli ultimi due anni personalmente e attivamente a trattative d’affari o avallato richieste effettuate dall’Istituto alla P.A. italiana o straniera o se è parente o affine di dipendenti della P.A. che intrattengono o abbiano intrattenuto negli ultimi due anni rapporti con l’Istituto;

In caso di dichiarazione di conflitto di interessi, pur mantenendo inalterati i poteri previsti dal sistema di deleghe e procure, sarà possibile procedere all’assunzione del candidato previa dettagliata motivazione delle decisioni dell’AD, informato l’Organismo di Vigilanza.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>12 di 19</b>

### 7.3 ASSUNZIONE

Una volta individuato il candidato giudicato idoneo all'esito del processo di selezione, l'HR procede a formulare la relativa proposta di assunzione.

L'assunzione dovrà essere sempre autorizzata in ultima istanza dall'AD e dal Consiglio di Amministrazione per quanto riguarda i candidati selezionati con la qualifica di Dirigenti.

La tipologia contrattuale e l'inquadramento vengono di volta in volta definiti in relazione alla mansione e al profilo personale e professionale, sulla base del CCNL di riferimento. Eventuali eccezioni verranno valutate e gestite di volta in volta secondo le specificità dei casi.


La bozza di inquadramento contrattuale e del relativo Contratto di assunzione viene inviata al Consulente del Lavoro esterno, per una sua verifica in merito al corretto inquadramento rispetto al CCNL applicabile (

La lettera di assunzione dovrà riportare tutte le informazioni minime previste dalla legge e dal contratto, tra le quali a titolo meramente di esempio:

- identità del lavoratore;
- luogo di lavoro;
- data di inizio del rapporto di lavoro;
- durata del rapporto di lavoro;
- durata del periodo di prova se previsto;
- inquadramento, livello e qualifica attribuiti al lavoratore e la descrizione del lavoro;
- importo iniziale della retribuzione ed i relativi elementi costitutivi;
- orario di lavoro.

Alla lettera di assunzione dovranno essere allegate:

- dichiarazione di presa visione e accettazione del Modello e del Codice Etico adottati dalla Società;
- informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 con relativa manifestazione del consenso da parte dell'interessato (C14);
- Regolamento Interno
- Nomina soggetto autorizzato al trattamento dei dati.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>13 di 19</b>

Condizione necessaria per la sottoscrizione del contratto di assunzione è la presentazione, da parte del Candidato, dei seguenti documenti/informazioni:

- documento di identità riportante la cittadinanza (**C15**);

La lettera di assunzione dovrà essere trasmessa al candidato e restituita firmata prima dell'ingresso in Istituto.

Le lettere di assunzione debitamente sottoscritte, in osservanza del sistema di deleghe e procure, per la relativa autorizzazione sono archiviate a cura dell'HR nel file personale unitamente ai rapporti che attestano il percorso di selezione (i.e.: manifestazione del fabbisogno, CV, Scheda valutativa, etc.).

La lettera di assunzione, controfirmata per accettazione, costituirà il contratto di lavoro per quanto non previsto dal CCNL.

### **Assunzioni delle Categorie protette**

L'Istituto annualmente stipula o rinnova la Convenzione ai sensi dell'art. 11 (comma 2 e 4) della Legge n. 68/99 e s.m.i., con la Regione – Area decentrata Lazio Centro – Collocamento disabili, definendo il numero minimo di soggetti appartenenti alle “categorie protette” secondo detta Legge, in proporzione al numero di dipendenti in organico.


La Convenzione viene stipulata a firma del Datore di Lavoro dell'Istituto.

Il Consulente del Lavoro supporta l'Istituto nel monitorare ed aggiornare il calcolo della percentuale di lavoratori disabili e monitora le scadenze entro cui l'assunzione deve essere effettuata, comunicandole alla Funzione HR.

Sulla base della Convenzione l'Istituto può presentare domanda per accedere alle agevolazioni ai sensi dell'Art. 13 della Legge 68/99 così come novellata dal D.Lgs. 151/2015 e s.m.i. A tal fine, il Consulente del Lavoro supporta la Funzione HR nella predisposizione di detta domanda e nella verifica dei requisiti di legge.

La Domanda viene autorizzata e firmata dal Rappresentante Legale.

### **Assunzione di cittadini extracomunitari**

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>14 di 19</b>

In caso di assunzione di cittadini extracomunitari, valgono in toto le procedure sopra previste, inoltre dovranno essere sempre applicate tutte le normative in vigore per tale tipologia di assunzioni.

Qualora il candidato all'assunzione sia un cittadino extracomunitario dovranno essere attuati i seguenti ulteriori step operativi.

**Presentazione della domanda di Nulla osta all'assunzione di lavoratore extracomunitario residente all'estero:** L'HR deve presentare una specifica richiesta nominativa di nulla osta all'assunzione presso ogni Prefettura – Ufficio territoriale (Sportello unico competente) per il luogo in cui l'attività lavorativa dovrà effettuarsi, compilata su un apposito modulo e solo per via telematica, tramite un personal computer dotato di connessione ad Internet e di un indirizzo di posta elettronica valido e funzionante.

La compilazione e l'invio della domanda ad opera dell'HR deve seguire correttamente la specifica procedura illustrata sul sito web del Ministero dell'Interno ([www.interno.it](http://www.interno.it)).


**Rilascio di Nulla osta all'assunzione:** Il Nulla osta all'assunzione viene rilasciato dallo Sportello Unico Immigrazione (SUI). Lo Sportello Unico:

- acquisisce il parere del Questore circa la sussistenza, nei confronti del lavoratore extracomunitario, dei motivi ostativi al rilascio del Nulla osta;
- acquisisce il parere della Direzione Provinciale del Lavoro circa la sussistenza o meno dei requisiti minimi contrattuali e della capienza reddituale del datore di lavoro.

In caso di parere negativo da parte di almeno uno degli Uffici, lo Sportello rigetta l'istanza. In caso di parere favorevole:

- convoca l'HR per la consegna del Nulla osta (l'HR o un suo delegato deve presentare 2 marche da bollo, il documento d'identità e una fotocopia di questo e la fotocopia del frontespizio del passaporto del lavoratore che si intende assumere) e per la firma del contratto (che successivamente viene sottoscritto anche dal lavoratore extracomunitario dopo l'ingresso in Italia);
- trasmette per via telematica la documentazione agli uffici consolari.

Il Nulla osta al lavoro subordinato ha validità pari a 6 mesi dalla data del rilascio, durante i quali il lavoratore deve fare ingresso in Italia, presentarsi allo Sportello e stipulare il contratto.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>15 di 19</b>

**Richiesta e rilascio del visto d'ingresso:** L'HR (o suo delegato) provvede ad inviare il Nulla osta al lavoratore extracomunitario, accertandosi che quest'ultimo richiede all'ambasciata o al consolato italiani il rilascio del visto di ingresso per motivi di lavoro.

Il visto deve essere richiesto entro i 6 mesi di validità del Nulla osta. Se vi sono i requisiti previsti, entro 30 giorni dalla presentazione della domanda al cittadino extracomunitario viene rilasciato il visto di ingresso per motivi di lavoro subordinato non stagionale che consente di entrare regolarmente in Italia.

Il lavoratore extracomunitario che si intende assumere deve trovarsi nel Paese di provenienza. Se il lavoratore extracomunitario soggiorna irregolarmente in Italia, l'assunzione è possibile solo seguendo la normale procedura per la quale il lavoratore deve comunque rientrare nel suo Paese per ottenere il rilascio del necessario visto d'ingresso.

**Ingresso in Italia:** L'HR, dopo che il lavoratore extracomunitario è entrato regolarmente in Italia, deve verificare che:


- il lavoratore extracomunitario sottoscriva, presso il Centro per l'impiego territorialmente competente, il contratto di soggiorno già sottoscritto dal datore di lavoro in occasione della consegna del Nulla osta;
- il lavoratore extracomunitario entro 8 giorni lavorativi dall'ingresso richieda ed ottenga il rilascio (prima) della ricevuta postale e (poi) del permesso di soggiorno per lavoro subordinato (la domanda, compilata su apposito modulo e con allegati i documenti richiesti, deve essere presentata ad uno degli uffici postali abilitati, che rilascia la ricevuta).

Per l'avvio del rapporto di lavoro, in attesa del rilascio del primo permesso di soggiorno, basta la ricevuta rilasciata dalla posta.

**Obblighi di comunicazione per assunzione:** Sottoscritto il contratto di soggiorno ed accertato il possesso da parte del lavoratore della ricevuta postale della domanda di rilascio del permesso di soggiorno, è possibile avviare il rapporto di lavoro, dopo avere rispettato alcuni obblighi di comunicazione.

L'HR deve:

- comunicare l'instaurazione del rapporto di lavoro al Centro per l'impiego competente per la sede di lavoro il giorno precedente all'inizio dell'attività, inviando per via telematica lo

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>16 di 19</b>

specifico modello ‘‘Unificato – Lav.’’. Questa comunicazione vale anche per l’INAIL e per l’INPS se concede al lavoratore l’uso di un’abitazione a qualunque titolo (ospitalità, affitto, comodato);


- presentare la specifica comunicazione di ‘‘cessione di fabbricato’’ entro 48 ore alle seguenti autorità di pubblica sicurezza: alla Questura o al Commissariato di polizia (mod. Cessione di fabbricato), o al Sindaco nei comuni in cui non è presente un presidio della Polizia di Stato (mod. Comunicazione al Sindaco di ospitalità o di cessione di immobili)

**Richiesta del rinnovo di permesso di soggiorno prima della scadenza:** Il permesso per motivi di lavoro subordinato ha una durata pari a quella prevista dal contratto di soggiorno e, comunque, non superiore a 2 anni se il contratto è a tempo indeterminato; e ad 1 anno nel caso di un lavoro a tempo determinato.

Prima della scadenza del permesso di soggiorno, pertanto, il lavoratore extracomunitario deve presentare ad uno degli uffici postali abilitati la domanda di rinnovo, compilata su apposito modulo ed allegando i documenti richiesti.

E’ necessario presentare la domanda di rinnovo prima della scadenza del permesso e, comunque, assolutamente prima che passino 60 giorni dalla scadenza del vecchio permesso. Se trascorrono più di 60 giorni il rinnovo del permesso di soggiorno può essere rifiutato ed il cittadino extracomunitario può essere espulso. L’ufficio postale rilascia la ricevuta che, in attesa del rilascio del nuovo permesso di soggiorno garantisce al lavoratore extracomunitario sostanzialmente gli stessi diritti di un permesso ancora valido: in particolare rimane regolarmente in vita il rapporto di lavoro. Quindi, purché il lavoratore abbia presentato la domanda di rinnovo entro i termini stabiliti e sia in possesso della ricevuta postale, la scadenza del permesso di soggiorno non provoca la cessazione o la sospensione del rapporto di lavoro.

Al fine, dunque, di non incorrere in situazioni di impiego di lavoratori extracomunitari con permesso di soggiorno scaduto o comunque non regolare, l’HR cura e mantiene aggiornato un registro ove annotare le informazioni riguardo il soggiorno in Italia dei lavoratori extracomunitari impiegati in azienda (i.e. data di assunzione; data di rilascio permesso di soggiorno; data di scadenza; etc.).

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>17 di 19</b>

Con il monitoraggio di tale registro, l'HR, in prossimità della scadenza del relativo permesso di soggiorno, verifica che il lavoratore interessato provveda tempestivamente, e comunque non oltre 60 giorni dalla scadenza, al suo rinnovo, consegnando la relativa documentazione attestante il regolare soggiorno in Italia ai fini lavorativi, pena l'immediata risoluzione del contratto di lavoro.

**Assunzione di un lavoratore straniero già soggiornante in Italia:** La procedura di assunzione di un lavoratore extracomunitario già regolarmente soggiornante in Italia, nei casi legalmente previsti, prevede (per differenza rispetto a quanto già detto nel caso di lavoratori al primo ingresso in Italia): la preventiva stipulazione del contratto di soggiorno sullo specifico modello per l'assunzione di stranieri già soggiornanti in Italia; le parti del rapporto devono solo conservare una copia di contratto, che non deve essere inviato o consegnato a nessun ente.

Restano validi gli altri obblighi già esaminati a proposito dell'assunzione di lavoratore al primo ingresso in Italia, per le cui modalità procedurali interne si rinvia al paragrafo che precede:

- l'obbligo di comunicare l'assunzione al Centro per l'impiego, competente per la sede di lavoro, il giorno precedente all'inizio dell'attività, inviando per via telematica lo specifico modello "Unificato Lav.";
- l'obbligo di comunicare all'autorità di pubblica sicurezza (presidio della Polizia di Stato o Sindaco) l'ospitalità o la cessione di un'abitazione a qualunque titolo.


#### **7.4 INSERIMENTO IN AZIENDA**

L'Ufficio HR riceve il neo-assunto, ne verifica i documenti di assunzione e fornisce le informazioni necessarie al suo inserimento.

Successivamente all'assunzione e, compatibilmente con i tempi tecnici necessari, entro n. 3 mesi dalla stessa, il lavoratore deve effettuare la visita medica prevista ai fini della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro.

L'Ufficio HR consegna il badge (o altro dispositivo) e provvede, coordinandosi con il Resp. IT, a far attribuire - se previste dal ruolo - le abilitazioni necessarie per lo svolgimento delle attività lavorative in relazione alla sua assegnazione ad una determinata Area (i.e. account di posta elettronica; password per l'accesso alla rete aziendale; dotazione pc e telefono, etc.).



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>18 di 19</b>

Al dipendente vengono fornite altresì le informazioni necessarie in termini di ambiente e sicurezza, ottemperando alle disposizioni contenute nelle norme che regolano tale materia (es.: effettuazione della visita medica, obblighi di informazione e formazione ex D.Lgs. 81/08) e in materia di D. Lgs. n. 231/2001 (i.e. il Modello adottato dall’Istituto ed i suoi Allegati, in particolare il Codice Etico, che prevede in calce la firma per accettazione della consegna del documento). A tal proposito, devono essere programmate iniziative formative specifiche per i neo-assunti.

Al dipendente neo-assunto vengono consegnati, ove previsto, i Dispositivi di Protezione Individuale (“DPI”). Della consegna viene redatto specifico verbale.

La nuova assunzione dovrà essere comunicata a mezzo posta elettronica al responsabile della Funzione richiedente, e nel caso di impiegati, quadri e dirigenti a tutti i responsabili di Funzione. La mail di comunicazione interna dovrà contenere almeno le seguenti informazioni:

- estremi del neo-assunto;
- data di inizio del rapporto di lavoro;
- riporto diretto del neo-assunto;
- collocamento nell’organigramma aziendale.

Al neo-assunto vengono poi consegnati i seguenti documenti:


- informativa privacy definitiva (da sottoscrivere);
- Modello IBAN per l’accredito dello stipendio;
- Modello conferimento TFR;
- Modello scelta per la destinazione del TFR;
- Modulo dichiarazioni detrazioni;
- La procedura Operativa “Pianificazione turni, presenza, ferie, permessi e malattia;

Nel caso di assunzioni relative a personale destinato ai PV, anche la seguente documentazione:

- Regolamento consegna/restituzione chiavi del PV;
- Regolamento abilitazione /disabilitazione allarme.

## 8 COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>01</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Selezione e assunzione del          Personale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>19 di 19</b>

normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  02		
<i>Emesso da</i>  IRP	<i>Titolo</i>  Gestione delle note spese e rimborsi per missioni	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  1 di 10

## Gestione delle note spese e rimborsi per missioni

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello Martina Esperti	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e          rimborsi per missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 10</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	6
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO.....	8
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA.....	8
	7.3 VERIFICA LEGITTIMITÀ RICHIESTA, REGOLARITÀ DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E RISPETTO REGOLAMENTO MISSIONI .....	9
	7.4 AUTORIZZAZIONE DELL’A.D. ALL’EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE ED EVENTUALE CONCESSIONE ANTICIPO SPESE	
	7.5 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE PER SPESE AUTORIZZATE E CONTROLLO LORO REGOLARITÀ .....	9
	7.6 RIMBORSO SPESE E ARCHIVIAAZIONE PRATICA	
8	COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione delle note spese e rimborsi per missioni della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito la “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta; d) verifica rispetto regolamento missioni; e) autorizzazione A.D. effettuazione missione ed eventuale concessione anticipo spese; f) acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità; g) rimborso spese; g) archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna di posta elettronica e tramite copia digitale resa disponibile sul sito aziendale ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:


**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

4.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione delle note spese e rimborso missioni”.

AD: responsabile dell’autorizzazione all’effettuazione della missione e al rimborso delle spese sostenute;

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa della Società e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 10</b>

IA: responsabile della protocollazione della richiesta di missione e della sottoposizione della stessa all'AD per l'autorizzazione, dopo aver effettuato la verifica della regolarità della documentazione necessaria per ottenere l'autorizzazione ed il rimborso delle spese sostenute

SR: Soggetto Richiedente, persona che richiede lo svolgimento della missione.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione delle note spese e rimborsi per missioni” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.


La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

*SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ*: nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

*TRACCIABILITÀ*: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE*: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO*: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>		<i>Codice documento:</i> <b>02</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione delle note spese e rimborsi missioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>6 di 10</b>

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole della Società devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

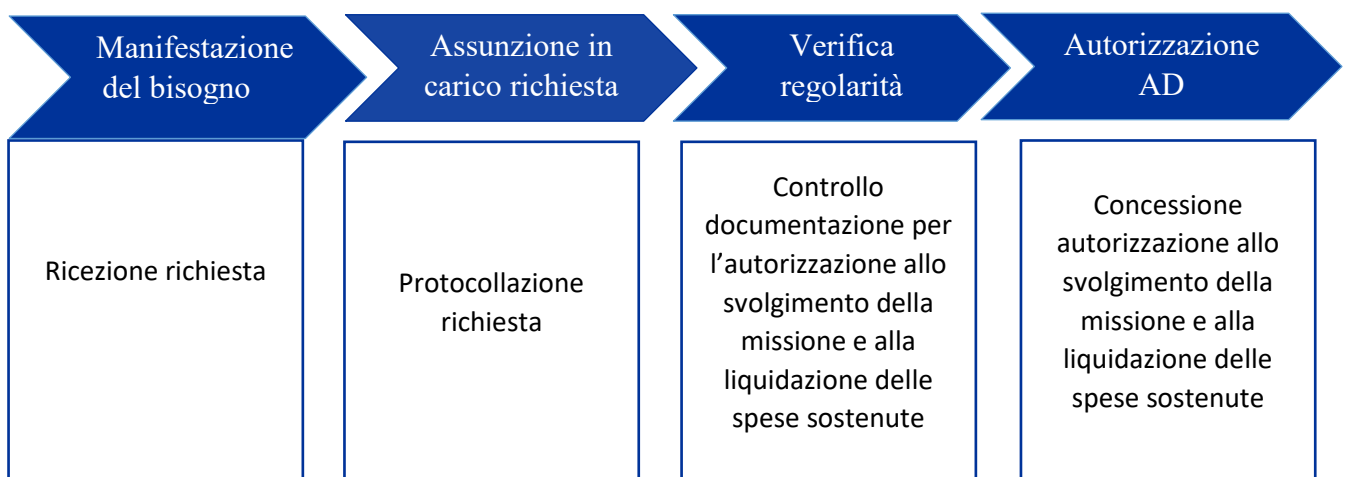
**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.


**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dello stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE





 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi          missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 10</b>

a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta, regolarità documentazione prodotta nel rispetto regolamento missioni; d) autorizzazione A.D. effettuazione missione ed eventuale concessione anticipo spese; e) acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità; f) rimborso spese; g) archiviazione.

Il processo “Gestione delle note spese e rimborsi per missioni” della Società prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente che presenta la necessità di essere autorizzato ad effettuare una missione/viaggio fuori dalla sede stanziale di servizio per una specifica esigenza connessa con le finalità di ricerca individuandone le caratteristiche.


Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale l’impiegata amministrativa protocolla la richiesta.

Verifica legittimità richiesta, regolarità documentazione prodotta e rispetto regolamento missioni: sotto-processo in cui viene effettuato il controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente nel rispetto delle norme dettate dal regolamento per lo svolgimento delle missioni.

Autorizzazione dell’A.D. all’effettuazione della missione ed eventuale concessione anticipo spese: sotto-processo nel quale l’Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concede l’autorizzazione allo svolgimento della richiesta missione con eventuale concessione di anticipi o deroghe alle spese.

Acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità: sotto-processo nel quale, a missione effettuata, il soggetto richiedente consegna all’impiegata amministrativa tutta la documentazione probante dell’avvenuta attività di cui viene verificata la regolarità.

Rimborso spese e archiviazione pratica: sotto-processo nel quale verificata la regolarità della documentazione prodotta al termine della missione viene predisposto l’ordine di rimborso delle spese sostenute, a firma dell’AD, e la successiva archiviazione della pratica.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi          missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>

### **7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO**

Durante lo svolgimento dell'attività di ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto, il soggetto interessato può avvertire la necessità di partecipare ad attività di formazione/aggiornamento o congressuali e di confronto e ricerca con altre realtà scientifiche.

Al verificarsi di detta esigenza, nel rispetto del regolamento per le missioni, deve essere avanzata richiesta per l'attività d'interesse, indicando la motivazione da cui origina il bisogno segnalato.

Tali richieste devono essere formalizzate, anche via mail, specificando in maniera dettagliata l'esigenza che il soggetto richiedente dovrà affrontare per poter riuscire a soddisfare il bisogno.

Per valutare le esigenze l'IA procederà ad assumere in carico la richiesta, protocollandola.


### **7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA**

La pratica inizierà il proprio iter burocratico non appena l'impiegata amministrativa avrà protocollato la richiesta.

### **7.3 VERIFICA LEGITTIMITÀ RICHIESTA E REGOLARITÀ DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E RISPETTO REGOLAMENTO DELLE MISSIONI**

Per poter procedere con la trattazione della pratica, l'IA effettua un controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali. Nel caso tale rispondenza non fosse evidente, chiederà, via email, delucidazioni alla Direzione Scientifica.

Chiarita la legittimità della richiesta l'IA procederà a verificare se la documentazione a supporto prevista dal Regolamento delle Missioni, a cui si rimanda, sia corretta e sufficiente.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi          missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

#### **7.4 AUTORIZZAZIONE DELL’A.D. ALL’EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE ED EVENTUALE CONCESSIONE ANTICIPO SPESE**

Una volta completata l’istruttoria della pratica con i riscontri necessari per certificare la legittimità della richiesta e la correttezza della documentazione prodotta, la RA o l’IA la sottopongono all’Amministratore Delegato che, se nulla ha da osservare, l’approva, con eventuali concessioni di anticipo o deroghe ai limiti imposti dal Regolamento delle Missioni, affinché venga comunicata al S.R., con la trasmissione degli atti autorizzati, l’approvazione della richiesta.

#### **7.5 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE PER SPESE AUTORIZZATE E CONTROLLO LORO REGOLARITÀ**


Al termine della missione, il SR dovrà aver cura, nel minor tempo possibile, di trasmettere all’Amministrazione tutta la documentazione probante dell’avvenuta attività. Alla Ricezione di detta documentazione l’IA provvederà a verificarne la regolarità ma soprattutto che non siano state effettuate spese non autorizzate o nel mancato rispetto del Regolamento delle Missioni.

#### **7.6 RIMBORSO SPESE E ARCHIVIAZIONE PRATICA**

Verificata la regolarità di quanto al precedente punto, la documentazione viene sottoposta all’AD che, in assenza di irregolarità, provvederà autorizzare il rimborso che verrà disposto dall’IA che provvederà anche ad archiviare la pratica


### **8 COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l’Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l’obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall’utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell’art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>02</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione delle note spese e rimborsi          missioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 10</b>

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex* D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>03</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione degli adempimenti          fiscali</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

## Gestione degli adempimenti fiscali

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello Martina Esperti	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti          fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 11</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE.....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE.....	7
	7.1 I PRINCIPALI ADEMPIMENTI FISCALI.....	8
	7.1.1 IVA.....	8
	7.1.2GLI ALTRI ADEMPIMENTI IVA.....	9
	7.1.3IMPOSTE SUI REDDITI.....	9
	7.1.4GESTIONE CESPITI.....	10
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	11
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	11

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 11</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di operazioni societarie straordinarie della Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito la “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) segnalazione da parte del presidente del Consiglio di Amministrazione o amministratore delegato e consulenti esterni di procedere agli adempimenti fiscali; b) predisposizione da parte dei responsabili della materia, della documentazione necessaria agli adempimenti in esame, per la scadenza in atto da rispettare, che viene tenuta aggiornata dagli addetti ai lavori; c) esame della correttezza della documentazione predisposta con il libero professionista di riferimento per il successivo inoltro all’organi di verifica (collegio dei revisori); d) adempimento verso gli organi pubblici cui rimettere gli oneri dovuti; e) formalizzazione delle attività svolte da parte del responsabile/addetto amministrativo attraverso la redazione di un appunto ove vengono riportati i dati salienti in ordine all’esame della problematica ed alle proposte da sottoporre all’Amministratore delegato per la decisione finale e quindi la redazione degli atti autorizzativi da compilare a firma dello stesso; f) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza e per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.


## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 11</b>

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**IA:** Impiegata Amministrativa.

**C.C.:** Consulente Commercialista

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).


### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione degli adempimenti fiscali”.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 11</b>

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa della Fondazione;

AD: responsabile della firma dei Modelli Dichiarativi Fiscali;

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa della Società e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

CE: Consulente Esterno, Commercialista, persona che predispone talune Dichiarazioni Fiscali e controlla il rispetto di tutte le fasi ed i contenuti delle dichiarazioni predisposte in autonomia dalla Fondazione

AM: Addetto magazzino e inventario, parte della Commissione tecnica cespiti fuori uso

DT: Direttore Tecnico, parte della Commissione tecnica cespiti fuori uso

PI: Principal Investigator, responsabile del progetto di ricerca


## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione degli Adempimenti Fiscali” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 11</b>

consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE:* devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:* devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.


*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

*CONTROLLO E MONITORAGGIO:* devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

*RISERVATEZZA:* le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

*CONFLITTO DI INTERESSI:* le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 11</b>


**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



Il processo “Gestione degli Adempimenti Fiscali” della Fondazione prevede i seguenti sotto-processi:

- Gestione documenti ciclo attivo e ciclo passivo, inserimento in contabilità, verifica iscrizione al Vies per operazioni IntraCee,
- Controllo preventivo dei registri iva, liquidazione Iva periodica, pagamento alla scadenza con F24, stampa registri definitiva, dichiarazione iva come da scadenze normative.
- Gli adempimenti fiscali, riguardanti i percipienti intesi come attività professionale soggetta a ritenuta a titolo di acconto, vengono gestiti secondo la prassi del ciclo passivo con particolare attenzione alla rilevazione della ritenuta e del relativo pagamento.
- Non ci sono particolari attenzioni da prestare per quanto riguarda la deducibilità dei costi in quanto trattasi di attività istituzionale e quindi non riconducibili ad attività commerciali.
- I ricavi commerciali, che ammontano ad un 2-3% rispetto all’attività istituzionale, sono relativi alle attività di prestazione di servizi delle facilities e sono assoggettate ad IVA se rese

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 11</b>

nei confronti di enti privati e alla procedura di split-payment se rese ad enti della Pubblica Amministrazione.


- A fine anno le imposte dirette sono calcolate secondo regole fiscali commerciali. A seguito della predisposizione del Bilancio di esercizio, il consulente esterno con il supporto del Responsabile Amministrativo valorizza il reddito commerciale al fine di calcolarne le relative imposte IRES e IRAP.
- Per quanto riguarda la contabilizzazione delle ritenute d’acconto l’addetto amministrativo che si occupa dei pagamenti dei fornitori/professionisti rileva mensilmente il debito verso l’erario in occasione del pagamento della parcella e provvede al pagamento della ritenuta nel mese successivo a quello del pagamento. A fine esercizio il consulente provvede alla predisposizione ed invio telematico delle Certificazioni Uniche e del Mod. 770 che riepiloga i versamenti effettuati.
- Gli adempimenti fiscali relativi alle retribuzioni sono esplicitati attraverso la rilevazione contabile delle retribuzioni dei dipendenti e dei collaboratori, rilevando il debito tributario e contributivo e quindi pagando lo stesso attraverso il modello F24.
- Le autorizzazioni ai pagamenti sono tutte rilasciate dall’Amministratore Delegato.

## 7.1 I PRINCIPALI ADEMPIMENTI FISCALI

Si propone una sintesi sui fondamentali obblighi fiscali in capo all’Istituto che per propria natura esercita un’attività senza scopo di lucro per il conseguimento degli scopi istituzionali

### 7.1.1 IVA

L’Iva è l’imposta (disciplinata dal D.P.R. 633/72) che si applica sulle cessioni di beni e sulle prestazioni di servizi eseguite in Italia da tutti i titolari di partita Iva. Nel caso della Fondazione l’IVA rappresenta un costo e si concretizza con l’indetraibilità al 100 % applicata in tutte le fatture di acquisto di beni e servizi. Per contro ogni fattura di vendita emessa per attività commerciali, comunque, di carattere strumentale e secondario rispetto all’attività istituzionale sarà assoggettata ad IVA e determinerà un debito nei confronti dell’Erario secondo le scadenze previste dalla legge. Così pure determinerà un debito IVA, da includere nella liquidazione mensile, l’imposta calcolata sugli acquisti di beni e servizi intracomunitari.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 11</b>

Le cessioni di beni e servizi effettuate nei confronti di Enti appartenenti alla Pubblica Amministrazione sono soggetti all'applicazione dello "SPLIT PAYMENT" che prevede l'onere in capo all'ente Pubblico di adempiere al pagamento.

Le suddette operazioni vanno documentate, in relazione all'attività svolta, attraverso la fattura, i documenti di trasporto, lo scontrino fiscale, la ricevuta fiscale.

### **7.1.2 GLI ALTRI ADEMPIMENTI IVA**

Oltre all'obbligo di certificare le operazioni effettuate con l'emissione di fattura (o di scontrino o ricevuta fiscale), la normativa che disciplina l'imposta impone:

- la registrazione: i documenti emessi per certificare le operazioni attive e quelli ricevuti a fronte delle spese sostenute devono essere annotati, con determinate modalità ed entro precisi termini, su appositi registri Iva.
- la liquidazione e il versamento: con periodicità mensile, il contribuente deve procedere alla liquidazione ed al versamento dell'Iva eventualmente dovuta. La liquidazione mensile dell'imposta deve essere compiuta entro il giorno 16 per le operazioni registrate nel mese precedente, e contestualmente deve essere versata l'eventuale differenza a debito. I versamenti dell'Iva vanno eseguiti utilizzando il modello "F24"


Le registrazioni obbligatorie: liquidazione IVA e predisposizione della Dichiarazione periodica IVA trimestrale.

### **7.1.3 IMPOSTE SUI REDDITI**

- L'Irap (Imposta regionale sulle attività produttive) si applica su una base imponibile data dalla differenza tra il valore della produzione e il costo della produzione, così come indicato nello schema del Conto Economico del bilancio.

Anche le imprese non obbligate alla predisposizione del bilancio (come quelle in regime semplificato) per determinare l'imposta devono attenersi a questo schema.

### **DICHIARAZIONI ANNUALI**

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 11</b>

La Fondazione è obbligata a presentare le seguenti dichiarazioni annuali, in via telematica, direttamente o per il tramite di un intermediario:

- dichiarazione dei redditi (modello Redditi ENC)
- dichiarazione Irap (dato che la dichiarazione IRAP deve essere inclusa nel modello Unico, i termini di presentazione sono gli stessi.)
- dichiarazione Iva;
- dichiarazione dei sostituti d'imposta 770-Semplificato e Certificazione Unica necessarie per comunicare all'Agenzia delle Entrate i dati fiscali relativi alle ritenute operate nell'anno precedente sui redditi di lavoro dipendente ed assimilati, indennità di fine rapporto, prestazioni in forma di capitale erogate da fondi pensione, redditi di lavoro autonomo, provvigioni e redditi diversi nonché i dati contributivi, previdenziali ed assicurativi e quelli relativi all'assistenza fiscale prestata nello stesso anno;


#### **7.1.4 GESTIONE CESPITI**

La normativa fiscale impone la tenuta del libro cespiti, nel quale vengono registrati i beni ammortizzabili acquistati dall'Istituto. L'Istituto compila pertanto il libro cespiti in ossequio alla normativa fiscale vigente.

Per la gestione della dismissione dei cespiti che hanno esaurito il ciclo di vita utile per l'impiego nell'Istituto, viene istituita una apposita commissione denominata "Commissione tecnica cespiti fuori uso" composta da tre membri: la RA, il DT e l'AM.

Tale commissione opera nel seguente modo:

- il PI utilizzatore del cespite informa il DT o l'AM circa il malfunzionamento di un cespite.
- il PI o il DT si fa carico di richiedere dei preventivi a un tecnico esterno per la riparazione e una valutazione di convenienza circa la riparabilità
- se il tecnico esterno incaricato valuta che non sia conveniente la riparazione lo comunica per iscritto al richiedente, che trasmette le informazioni all'AM
- l'AM, raccolta la documentazione a supporto (fattura di acquisto, dichiarazione del tecnico esterno e causa del malfunzionamento), presenta il tutto alla Commissione tecnica cespiti

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>03</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti fiscali</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>11 di 11</b>

fuori uso che verifica il cespite ed esamina la documentazione ricevuta e ne dichiara il fuori uso


- la commissione presenta la dichiarazione di fuori uso all'AD per la sua accettazione.
- l'AD, una volta accettata la dichiarazione di fuori uso del cespite, mediante apposizione della propria firma in calce al verbale presentato dalla commissione, ne dà comunicazione all'ufficio amministrativo per i relativi adempimenti contabili e fiscali.

## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale della Fondazione dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>1 di 9</b>


## Gestione degli adempimenti in materia societaria e tenuta delle scritture contabili

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello Martina Esperti	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	

<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG


*Cronologia delle revisioni*



	<p><i>Tipo documento</i></p> <p><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p><b>04</b></p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p><i>Titolo</i></p> <p><b>Gestione degli adempimenti in materia societaria e tenuta delle scritture contabili</b></p>	<p><i>Data:</i></p> <p><b>15/10/2024</b></p>	<p><i>Versione</i></p> <p><b>1.0</b></p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p><b>2 di 9</b></p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE.....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI .....	7
	7.2 ADEMPIMENTI IN MATERIA SOCIETARIA .....	9
8.	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9.	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
	<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di “Gestione degli adempimenti in materia societaria e tenuta delle scritture contabili” della Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta; d) verifica rispetto regolamento missioni; e) autorizzazione A.D. effettuazione missione ed eventuale concessione anticipo spese; f) acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità; g) rimborso spese; g) archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:


**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 9</b>

4.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001


## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione degli adempimenti in materia societaria e tenuta delle scritture contabili”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile legale dell’Istituto, davanti agli organi preposti, della corretta gestione societaria e della tenuta delle scritture contabili;

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 9</b>

IA: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione degli adempimenti in materia societaria e tenuta delle scritture contabili” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:** nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ:** deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE:** devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l’esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell’Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 9</b>


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi della Società o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 9</b>

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrazione fatture di acquisto</li> <li>- Emissione fatture di vendita</li> <li>- Registrazione paghe</li> <li>- Estratti conto</li> <li>- Registrazione F24</li> <li>- Dottorati/assegni/borse</li> <li>- Rimborsi spese</li> </ul>	Tenuta dei libri sociali obbligatori
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------


### 7.1 TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI

#### Contabilità generale (CO.GE)

- L'ufficio amministrativo osserva le regole di chiara, corretta e completa registrazione contabile dei fatti relativi alla gestione dell'Istituto e registra ogni rilevazione contabile che rifletta una transazione societaria rappresentando tempestivamente i fatti di gestione e osserva rigorosamente tutte le norme poste dalla legge.
- Viene utilizzato un sistema di contabilità ad hoc per la registrazione contabile degli enti non profit che garantisce la tracciabilità dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti interni che alimentano il sistema informatico o che possono modificare/cancellare i dati.

#### Contabilità analitica

- L'ufficio amministrativo contabilizza i progetti di ricerca per commesse tenendo sempre monitorato il budget stabilito e approvato dall'ente erogante nel bando di ricerca. Questo sistema permette una rendicontazione puntuale, accurata, trasparente e completa di tutte le

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 9</b>

spese sostenute dai ricercatori afferenti al bando all'ente erogante entro le scadenze stabilite nel bando.

Il processo prevede i seguenti sotto-processi:

- Registrazione fatture di acquisto: l'IA/RA scarica dal programma di contabilità, collegato dal sistema di interscambio dell'agenzia delle entrate, le fatture di acquisto che procede poi a registrare in contabilità generale e imputare alla relativa commessa di contabilità analitica. Allo stesso modo si procede alla registrazione delle fatture di acquisto estere ricevute tramite mail dai fornitori.
- Emissione fatture di vendita: l'IA/RA emette le fatture di vendita relative ai servizi delle facilities sulla base dei rapportini degli utilizzi ricevuti dai responsabili della facility utilizzata o previa ricezione di ordine d'acquisto in caso di PA. I rapportini di utilizzo facilities non soggetti a fatturazione, in quanto relativi ad attività istituzionale, vengono imputati direttamente sul relativo centro di costo in contabilità analitica impiegando così le disponibilità erogate per il progetto di ricerca vinto.
- Registrazione paghe dipendenti: l'IA/RA scaricano dal programma di gestione dei documenti del personale predisposti dai consulenti del lavoro i cedolini di dipendenti e collaboratori del mese e procedono alla predisposizione della distinta di pagamento (vedi procedura 6 "Gestione della tesoreria") e alla registrazione in contabilità generale e analitica imputando ciascun dipendente o collaboratore al progetto di riferimento
- Estratti conto: l'RA/IA scarica dalla piattaforma online della banca gli estratti conto mensili e procede alla registrazione in contabilità generale di tutti i movimenti di entrata e uscita e

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>04</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia societaria e tenuta delle          scritture contabili</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 9</b>

verifica che il saldo di conto corrente indicato nell’estratto conto corrisponda a quello risultante della scheda contabile.

- **Registrazione F24:** l’IA/RA scaricano dal cassetto fiscale le quietanze di versamento dei tributi e procedono alla registrazione in contabilità generale.
- **Dottorati/assegni/borse con UniPD:** l’IA/RA registrano come documenti non IVA in contabilità generale e analitica i “template” di lettere di impegno ricevuti dall’UniPD e mettono in scadenza le rate di pagamento previste.
- **Rimborsi spese:** l’IA/RA registra come documenti non IVA i rimborsi spese di dipendenti e collaboratori (vedi procedura 2 “Gestione Note Spese e Rimborsi Missioni”) imputandoli in contabilità generale e analitica al relativo progetto.

## **7.2 ADEMPIMENTI IN MATERIA SOCIETARIA:**

- **Regolare tenuta dei libri sociali obbligatori:** a seguito della delibera del CdA/assemblea dei partecipanti i verbali vengono annotati nel relativo libro sociale.


## **8 COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l’Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l’obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall’utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell’art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L’inosservanza da parte del personale dell’Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l’applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.




 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>1 di 10</b>

## Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello Martina Esperti	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 10</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE.....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE NECESSARIA ALL'ADEMPIMENTO .....	9
	7.3 TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE AL CONSULENTE COMMERCIALISTA .....	9
	7.4 TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE AL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI.....	9
	7.5 DELIBERA DEL CDA .....	9
	7.6 TRASMISSIONE DATI A REGIONE VENETO .....	9
	7.7 ARCHIVIAZIONE.....	10
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	10
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di “Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche” della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) predisposizione della documentazione necessaria all’adempimento; d) trasmissione documentazione al consulente commercialista; e) trasmissione al collegio dei revisori dei conti; f) delibera del CdA, se necessario; g) trasmissione dati a Regione Veneto; g) archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;


**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**CC:** Consulente Commercialista

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

**CRC:** Collegio dei Revisori dei Conti

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche”.

CdA: Consiglio di Amministrazione;

AD: Amministratore Delegato;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 10</b>

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo

CC: Consulente commercialista

CRC: Collegio dei revisori dei conti

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.


La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 10</b>

organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

*CONTROLLO E MONITORAGGIO:* devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

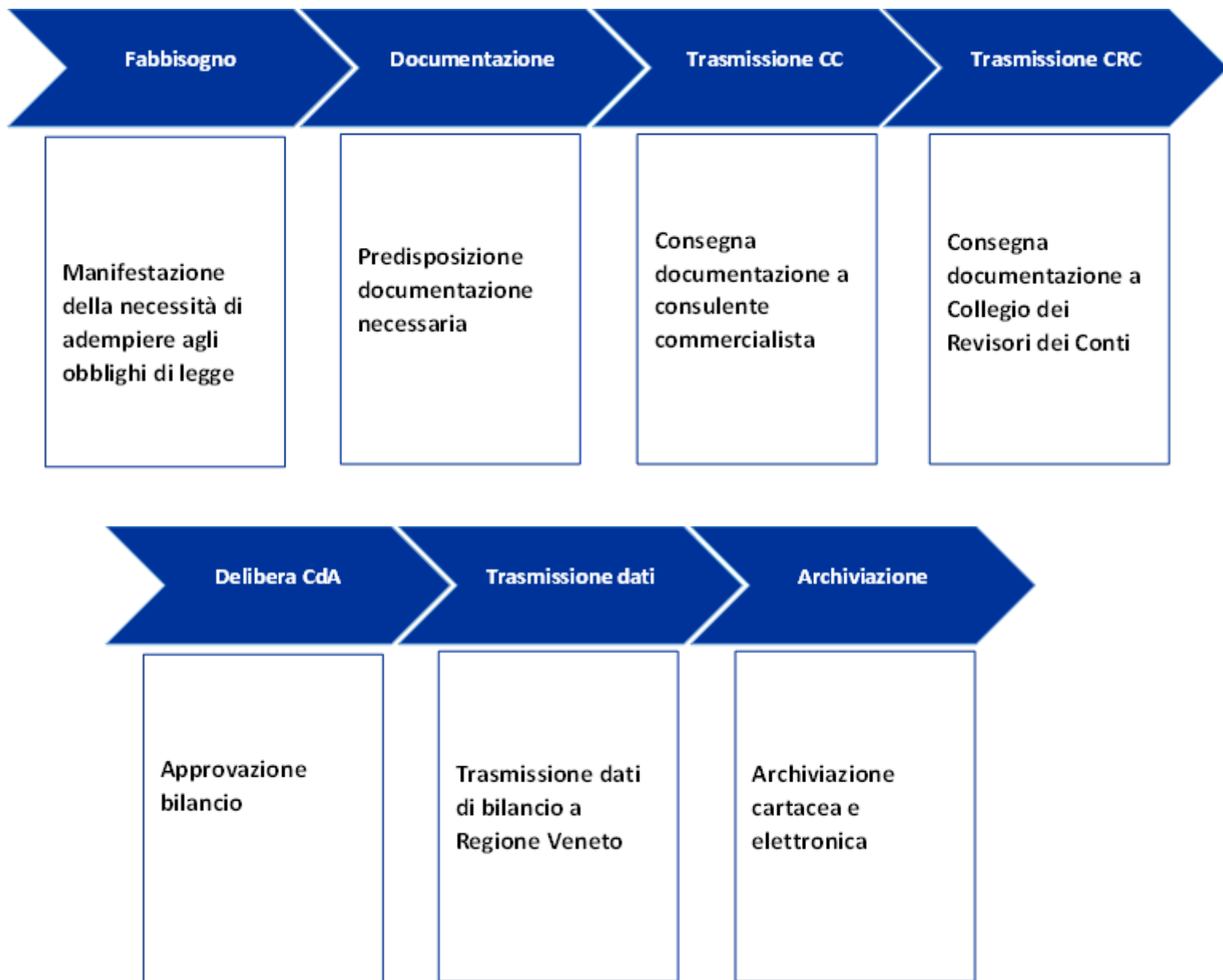
*RISERVATEZZA:* le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

*CONFLITTO DI INTERESSI:* le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi della Società o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse della Società e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

*REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:* i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>	<i>Codice documento:</i>		
	Procedura	05		
<i>Emesso da</i>	<i>Titolo</i>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>
IRP	Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche	15/10/2024	1.0	7 di 10

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) predisposizione della documentazione necessaria all’adempimento; d) trasmissione documentazione al consulente commercialista; e) trasmissione al collegio dei revisori dei conti; f) delibera del CdA, se necessario; g) trasmissione dati a Regione Veneto; g) archiviazione.

Il processo “Predisposizione del bilancio di esercizio e delle situazioni periodiche” della Società prevede i seguenti sotto-processi:

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale si manifesta la necessità di adempiere agli obblighi di legge in materia di bilancio di esercizio e quando l'AD richiede le situazioni periodiche.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale l'ufficio amministrativo si fa carico della richiesta.

Predisposizione della documentazione necessaria all'adempimento: sotto-processo in cui viene predisposta la documentazione necessaria al bilancio di esercizio e/o delle situazioni periodiche.

Trasmissione documentazione al consulente commercialista: sotto-processo nel quale viene trasmessa/consegnata la documentazione alla commercialista per verifica della correttezza.

Trasmissione al collegio dei revisori dei conti; sotto-processo nel quale viene trasmessa/consegnata la documentazione al collegio dei revisori per verifica della correttezza;

Delibera del CdA, se necessario; sotto-processo nel quale il CdA approva il bilancio di esercizio presentato;


Trasmissione dati a Regione Veneto; sotto-processo nel quale vengono comunicati i dati di bilancio richiesti dalla Regione Veneto;

Archiviazione: sotto-processo nel quale i documenti vengono archiviati in formato cartaceo ed elettronico.

## **7.1 MANIFESTAZIONE DELL'ESIGENZA**

Come previsto dall'Art. 8 dello Statuto, annualmente, entro il 30 aprile o qualora ricorrano particolari esigenze entro il 30 giugno, il CdA deve approvare il bilancio dell'esercizio. Per conseguenza, al fine di rispettare tale scadenza, l'ufficio amministrativo si attiva per l'adempimento. Inoltre, durante l'anno, l'AD può richiedere all'ufficio amministrativo le situazioni periodiche perseguire l'equilibrio economico-finanziario e il buon andamento amministrativo e gestionale dell'Istituto.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

## **7.2 PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA ALL'ADEMPIMENTO**

Durante l'anno l'ufficio amministrativo procede con la registrazione su programma di contabilità dei fatti relativi alla gestione dell'Istituto. Per la predisposizione del bilancio di esercizio l'ufficio amministrativo procede alla rilevazione contabile delle scritture di rettifica e prepara documentazione cartacea di supporto, che viene poi consegnata al CC.

Quando l'AD manifesta l'esigenza di avere una situazione periodica, l'ufficio amministrativo procede come per la predisposizione del bilancio di esercizio o senza la rilevazione delle scritture di rettifica quando viene richiesto solamente un bilancio infrannuale gestionale.

## **7.3 TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE AL CONSULENTE COMMERCIALISTA**

La documentazione prodotta come al punto 7.2 viene consegnata al CC per sua verifica e/o integrazione. In relazione al bilancio di esercizio, la CC predispone il fascicolo di bilancio come previsto dal Dlgs 117/2017 per gli ETS.

## **7.4 TRASMISSIONE AL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**


La documentazione prodotta come al 7.2 e verificata/integrata dal CC viene consegnata al CRC per la propria verifica e, nel caso del bilancio di esercizio, per la predisposizione della propria relazione annuale da allegare al bilancio soggetto alla delibera del CdA.

## **7.5 DELIBERA DEL CDA**

Il bilancio di esercizio, ai sensi dell'art. 8 dello Statuto, deve essere sottoposto e successivamente approvato dal CdA.

## **7.6 TRASMISSIONE DATI A REGIONE VENETO**

Ogni anno, entro il termine stabilito dalla Regione, l'Istituto trasmette i dati di bilancio alla

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Cultura della solidarietà</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>05</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Predisposizione del bilancio di          esercizio e delle situazioni          periodiche</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 10</b>

Regione del Veneto per la propria verifica.

## 7.7 ARCHIVIAZIONE


I documenti di bilancio prodotti vengono archiviati in formato cartaceo nell'ufficio amministrativo e su supporto informatico.

## 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della Tesoreria</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

## Gestione della Tesoreria

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>06</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Tesoreria</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 11</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE.....	6
	PAGAMENTI.....	8
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 VERIFICA LEGITTIMITA' RICHIESTA E REGOLARITA' DOCUMENTAZIONE RELATIVA... ..	8
	7.3 INSERIMENTO DISPOSIZIONI PAGAMENTO/PAGAMENTO IN CONTANTI .....	9
	7.4 AUTORIZZAZIONE A.D. AL PAGAMENTO E CONTESTUALE PAGAMENTO .....	9
	7.5 REGISTRAZIONE IN CONTABILITA' .....	9
	INCASSI .....	10
	7.6 MONITORAGGIO GIORNALIERO CONTO CORRENTE.....	10
	7.7 RICHIESTA CONTRIBUTO A SOCIO FONDATORE PER INTEGRAZIONE CASSA .....	10
	7.8 REGISTRAZIONE IN CONTABILITA' .....	10
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	10
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	11

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della tesoreria</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione della tesoreria della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività:

**PAGAMENTI:** a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione relativa; d) inserimento disposizioni pagamento / pagamento in contanti; e) autorizzazione A.D. al pagamento e contestuale pagamento f) registrazione in contabilità.

**INCASSI:** a) monitoraggio giornaliero conto corrente b) richiesta contributo a Socio Fondatore per integrazione cassa c) registrazione in contabilità.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:


**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa.

	<i>Tipo documento</i> Procedura	<i>Codice documento:</i> 06		
	<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione della tesoreria	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0

**SR:** Soggetto Richiedente

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione della tesoreria”.

AD: responsabile dell’autorizzazione dei pagamenti;

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della tesoreria</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

IA: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo

SR: soggetto richiedente, soggetto che richiede l'esecuzione di un pagamento immediato in contanti

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione della tesoreria” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:


**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE**: le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della tesoreria</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi della Società o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.


**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE

**PAGAMENTI:** a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione relativa; d) inserimento disposizioni pagamento / pagamento in contanti; e) autorizzazione A.D. al pagamento e contestuale pagamento f) registrazione in contabilità.

**INCASSI:** a) monitoraggio giornaliero conto corrente/controllo cassa b) richiesta contributo a Socio Fondatore per integrazione cassa c) registrazione in contabilità.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della tesoreria</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

Nell'ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

Il processo "Gestione della tesoreria" dell'Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

#### PAGAMENTI:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale la RA o l'IA presenta la necessità di effettuare i pagamenti in scadenza.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale la RA o l'IA prende in carico la gestione del procedimento fino al pagamento.

Verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione relativa: sotto-processo in cui viene effettuato il controllo di rispondenza del pagamento da effettuare con la documentazione contabile relativa.

Inserimento disposizioni pagamento / pagamento in contanti: sotto-processo nel quale vengono caricati nella piattaforma online della banca gli ordini di pagamento per l'effettuazione del bonifico. In caso di pagamento per cassa, invece, prelevamento del contante dalla cassa sotto certe soglie.

Autorizzazione dell'A.D. al pagamento e contestuale pagamento; sotto-processo nel quale l'Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concede l'autorizzazione al pagamento, in caso di bonifico e in caso di pagamento per contanti, sopra certe soglie.


Registrazione in contabilità; sotto-processo nel quale, una volta effettuato il pagamento, viene registrata in contabilità la contabile del pagamento o l'uscita di cassa.

#### INCASSI:

Monitoraggio giornaliero conto corrente/controllo cassa: sotto-processo nel quale viene monitorato giornalmente il flusso di banca in entrata e la cassa contanti.

Richiesta contributo a Socio Fondatore per integrazione cassa: sotto-processo nel quale, in caso di necessità, viene richiesta l'integrazione della cassa al Socio Fondatore.

Registrazione in contabilità: sotto-processo nel quale, una volta rilevato l'incasso, viene registrato in Contabilità.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della tesoreria</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>



<b>Manifestazione della necessità di effettuare pagamenti</b>	<b>Verifica della legittimità della richiesta con controllo relativa documentazione contabile</b>	<b>Caricament o bonifici di pagamento  online o prelevamento cassa contanti</b>	<b>Autorizzazione dell’A.D. a procedere</b>	<b>Registrazione in contabilità</b>
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------

## PAGAMENTI


### 7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO

A fine mese, o in caso di necessità, la RA o l’IA scarica dal programma di contabilità lo scadenziario fornitori del mese.

Il SR presenta la necessità di ricevere un pagamento immediato in contanti all’ufficio amministrativo, per esempio il trasportatore che richiede il pagamento degli oneri per il rilascio del bene importato.

### 7.2 VERIFICA LEGITTIMITÀ RICHIESTA E REGOLARITÀ DOCUMENTAZIONE RELATIVA

Dopo aver scaricato lo scadenziario mensile, o dopo la richiesta del SR, la RA o l’IA verificano la corrispondenza dell’importo da pagare con il documento relativo (fattura o con la richiesta scritta di pagamento da parte dello spedizioniere).

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>06</b>		
	<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della tesoreria</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>

### **7.3 INSERIMENTO DISPOSIZIONI PAGAMENTO / PAGAMENTO IN CONTANTI**

Una volta completata l'istruttoria della pratica con i riscontri necessari per poter procedere con il pagamento, la RA o l'IA scarica la distinta dei pagamenti in scadenza dal programma di contabilità e la caricano nella piattaforma online della banca. In caso di pagamento in contanti, la RA o l'IA prelevano direttamente l'importo necessario dalla cassa solo se questo è inferiore a € 50,00.

La RA o l'IA sono gli unici soggetti incaricati all'accesso alla cassa contanti, che è custodita in apposito contenitore chiuso a chiave all'interno dell'ufficio amministrativo a cui possono accedere esclusivamente i dipendenti dotati di specifico badge che permette l'ingresso all'ufficio.

### **7.4 AUTORIZZAZIONE DELL'AD AL PAGAMENTO E CONTESTUALE PAGAMENTO**

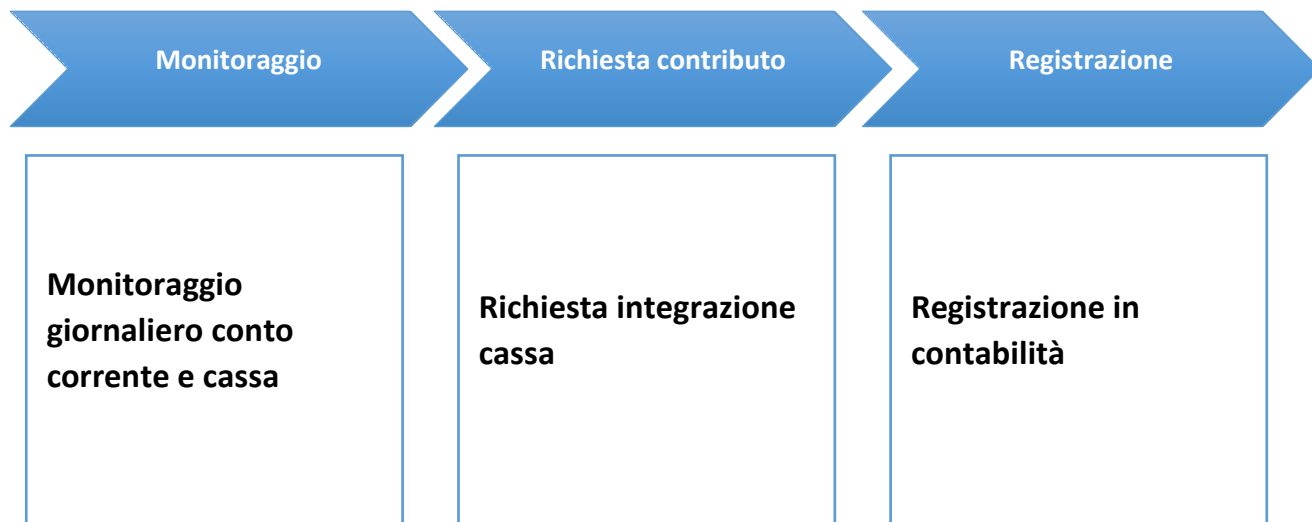
La RA o l'IA, presentano la distinta dei pagamenti in scadenza all'AD informandolo dell'avvenuto caricamento nella piattaforma online della banca. L'AD prende visione della pratica istruita e, se la ritiene valida, concede l'autorizzazione al pagamento all'interno della piattaforma online della banca effettuando così il pagamento. Nel caso di pagamenti per cassa superiori a € 50,00, la RA o l'IA presenta la richiesta all'AD che, valutata la documentazione, se la ritiene valida concede l'autorizzazione al prelevamento dei contanti e all'esecuzione del pagamento.

### **7.5 REGISTRAZIONE IN CONTABILITA'**

Una volta effettuato il pagamento, viene registrata nel software di contabilità la contabile di ciascun pagamento effettuato e/o l'uscita di cassa.

	<i>Tipo documento</i> Procedura	<i>Codice documento:</i> 06		
<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione della tesoreria	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 10 di 11

## INCASSI



### **7.6 MONITORAGGIO GIORNALIERO CONTO CORRENTE/CONTROLLO CASSA**

La RA o l'IA giornalmente procede con il monitoraggio degli incassi accedendo alla piattaforma online della banca e con il controllo delle disponibilità della cassa, che non devono essere inferiori a € 150,00.

### **7.7 RICHIESTA CONTRIBUTO A SOCIO FONDATORE PER INTEGRAZIONE CASSA**

In caso di disponibilità di cassa inferiore a € 150,00, la RA o l'IA richiedono per iscritto alla segreteria amministrativa del Socio Fondatore un contributo ad integrazione.

### **7.8 REGISTRAZIONE IN CONTABILITA'**

Una volta rilevato l'incasso, lo stesso viene registrato nel software di contabilità.

## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente

	<i>Tipo documento</i> Procedura	<i>Codice documento:</i> 06		
<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione della tesoreria	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 11 di 11

l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex* D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  07		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  1 di 11

## Operazioni societarie straordinarie

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile Amministrativo/Consulente Aziendale	Paola Passuello Elisa Spagnuolo	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 11</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	9
	7.2 ANALISI PRELIMINARE FINANZIARIA, PATRIMONIALE E LEGALE DELL'OPERAZIONE STRAORDINARIA...	9
	7.3 PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE .....	9
	7.4 PREDISPOSIZIONE DI DOCUMENTAZIONE, BILANCI E RELAZIONI CIRCA LE OPERAZIONI STRAORDINARIE DEFINITE	
	7.5 APPROVAZIONE DEL COMPETENTE ORGANO DELLE OPERAZIONI STRAORDINARIE	
	7.6 REGISTRAZIONI CONTABILI RELATIVE ALL'OPERAZIONE A CARATTERE STRAORDINARIO	
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	10
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	11

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 11</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo delle operazioni societarie straordinarie della Fondazione “Istituto di Ricerca Pediatrica” Città della Speranza (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) valutazione delle operazioni societarie straordinarie; b) analisi preliminare finanziaria, patrimoniale e legale dell’operazione straordinaria; c) predisposizione della documentazione contrattuale ; d) predisposizione di documentazione, bilanci e relazioni circa le operazioni straordinarie definite; e) approvazione del competente organo delle operazioni straordinarie; f) registrazioni contabili relative all’operazione a carattere straordinario.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna di posta elettronica e tramite copia digitale resa disponibile sul sito aziendale ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**CC:** Consulente Commercialista;

**CL:** Consulente Legale;



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 11</b>

**IA:** Impiegata Amministrativa.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo delle “Operazioni straordinarie societarie”.

**CdA:** responsabile della decisione di effettuare l’operazione straordinaria;

**AD:** responsabile della operazione in caso di delega specifica;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 11</b>

**RA:** responsabile della predisposizione della documentazione contabile in merito alle operazioni straordinarie definite;

**CC:** responsabile dell'analisi preliminare/due diligence dei dati economici, finanziari e patrimoniali delle società interessate all'operazione straordinaria;

**CL:** responsabile dell'analisi di carattere legale/societario e della documentazione contrattuale relativa all'operazione straordinaria.

**IA:** responsabile delle registrazioni contabili relative alle operazioni societarie straordinarie e dell'archiviazione degli atti amministrativi.

## **6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE**


Gli attori coinvolti nel processo delle “Operazioni societarie straordinarie” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:** nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ:** deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE:** devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa,

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 11</b>

ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

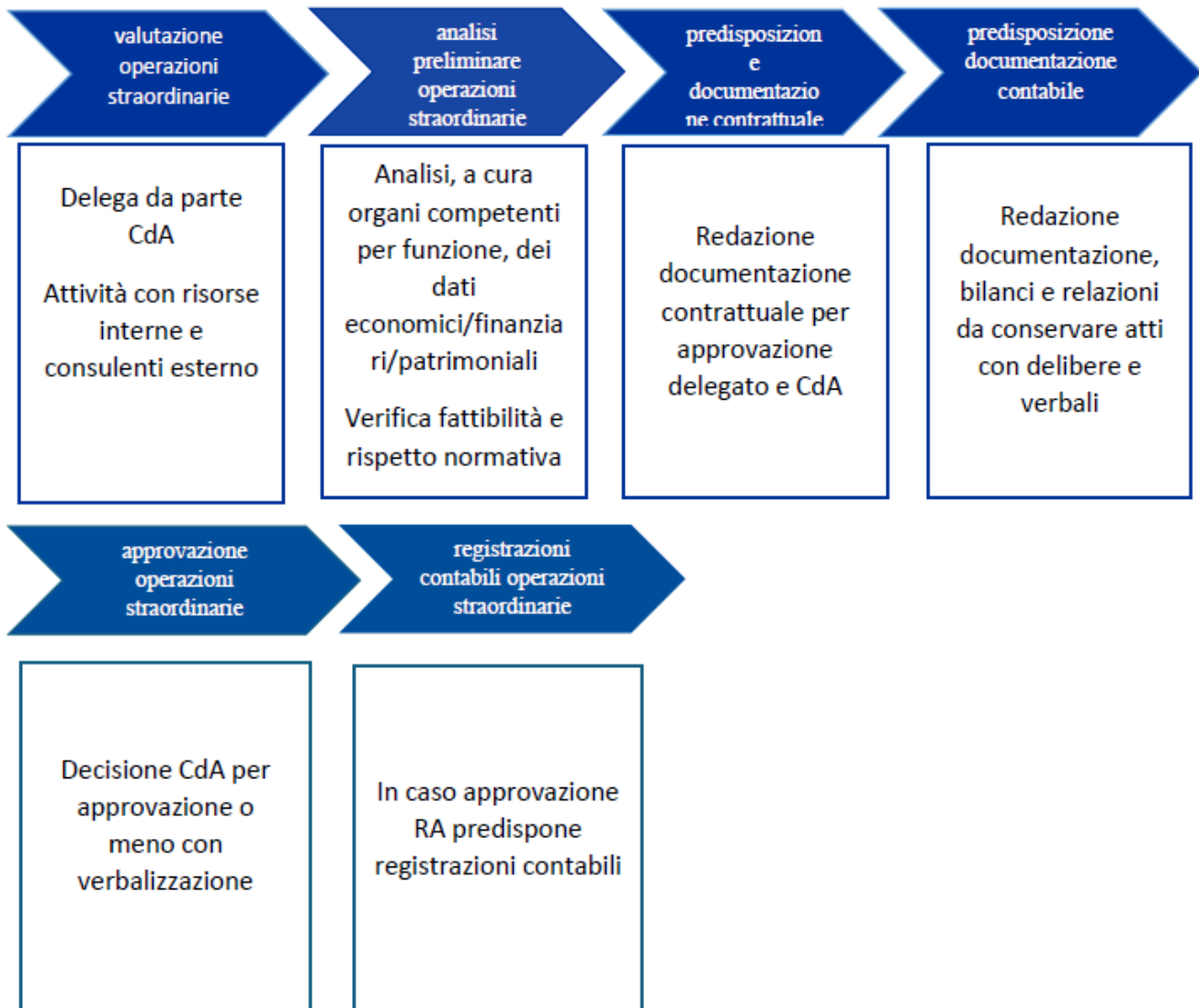
**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse della Società e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.


**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 07		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i> 15/1072024	<i>Versione</i> 1.0

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE




a) valutazione delle operazioni societarie straordinarie; b) analisi preliminare finanziaria, patrimoniale e legale dell'operazione straordinaria; c) predisposizione della documentazione contrattuale; d) predisposizione di documentazione, bilanci e relazioni circa le operazioni straordinarie definite; e) approvazione del competente organo delle operazioni straordinarie; f) registrazioni contabili relative all'operazione a carattere straordinario.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 11</b>

Il processo “Operazioni societarie straordinarie” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

- valutazione delle operazioni societarie straordinarie; sotto-processo durante il quale un’operazione straordinaria deve essere condivisa dal soggetto delegato dal Consiglio di Amministrazione e deve prevedere il coinvolgimento, per le parti di competenza, delle diverse funzioni aziendali ed eventualmente di consulenti esterni per la valutazione dell’operazione stessa;
- analisi preliminare finanziaria, patrimoniale e legale dell’operazione straordinaria: sotto-processo durante il quale deve essere effettuata l’analisi preliminare dei dati economici, finanziari e patrimoniali della/e delle società interessate all’operazione, nonché l’analisi di carattere societario e la verifica della fattibilità finanziaria dell’operazione straordinaria e il rispetto della normativa vigente. Tali operazioni sono svolte dagli organi competenti per funzione nonché da eventuali consulenti esterni;
- predisposizione della documentazione contrattuale: sotto-processo durante il quale viene effettuata la redazione della documentazione contrattuale da parte di consulenti esterni in base alle specifiche competenze ed approvata dall’organo delegato, prima di portarla per l’approvazione al Consiglio di Amministrazione, il quale può, inoltre, demandare all’AD, con specifica delibera comprensiva di apposita delega e nei limiti di legge e Statuto, il compimento dei successivi atti necessari alla conclusione dell’operazione;
- predisposizione di documentazione, bilanci e relazioni circa le operazioni straordinarie definite: sotto- processo nel quale viene predisposta la documentazione, dai diversi organi di volta in volta responsabili, il cui contenuto deve essere chiaro, veritiero ed esaustivo; la stessa deve essere adeguatamente conservata agli atti insieme a copia delle convocazioni degli organi deputati all’approvazione dell’operazione comprese le relative delibere e i verbali;
- approvazione del competente organo delle operazioni straordinarie; sotto-processo nel quale gli organi deputati all’approvazione esprimono il loro parere assumendo decisione favorevole o contraria all’operazione straordinaria proposta, di cui verrà verbalizzata la relativa attività;
- registrazioni contabili relative all’operazione a carattere straordinario; sotto-processo nel quale le registrazioni contabili relative all’ operazione straordinaria, che possono essere effettuate dagli organi preposti solo dopo la delibera favorevole, vengono poste in essere dal RA in coerenza con i termini di efficacia dell’operazione stessa.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 11</b>

## **7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO**

Durante la conduzione dell'attività statutaria, può appalesarsi l'ipotesi di un'operazione straordinaria di Fusione dell'Istituto con altri Enti non commerciali che perseguono gli stessi fini e ciò per conseguire più efficacemente i suoi scopi istituzionali.

Tale esigenza può nascere dalla necessità di acquisire maggiore capacità di sviluppare e partecipare a progetti di ricerca. Per poter affrontare tale esigenza deve essere effettuata l'analisi preliminare dei dati economici, finanziari e patrimoniali della/e delle società interessate all'operazione, nonché l'analisi di carattere societario e la verifica della fattibilità finanziaria dell'operazione straordinaria e il rispetto della normativa vigente. Tali operazioni sono svolte dagli organi competenti per funzione nonché da eventuali consulenti esterni.

▪


## **7.2 ANALISI PRELIMINARE FINANZIARIA, PATRIMONIALE E LEGALE DELL'OPERAZIONE STRAORDINARIA**

Per poter procedere alla valutazione dell'ipotesi effettuazione dell'operazione straordinaria presa in considerazione (Fusione), occorre che venga effettuata l'analisi preliminare dei dati economici, finanziari e patrimoniali della/e delle società interessate all'operazione, nonché l'analisi di carattere societario e la verifica della fattibilità finanziaria dell'operazione straordinaria e il rispetto della normativa vigente. Tali operazioni sono svolte dagli organi competenti per funzione nonché da eventuali consulenti esterni.

## **7.3 PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE**

All'esito positivo dell'analisi preliminare deve essere effettuata la redazione della documentazione contrattuale da parte di consulenti esterni in base alle specifiche competenze ed approvata dall'organo delegato, prima di portarla per l'approvazione al Consiglio di Amministrazione, il quale può, inoltre, demandare all'AD, con specifica delibera comprensiva di apposita delega e nei limiti di legge e Statuto, il compimento dei successivi atti necessari alla conclusione dell'operazione.

.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 11</b>

#### **7.4 PREDISPOSIZIONE DI DOCUMENTAZIONE, BILANCI E RELAZIONI CIRCA LE OPERAZIONI STRAORDINARIE DEFINITE**

Per concludere l'operazione deve bisogna procedere con la stesura, a cura dei diversi organi di volta in volta responsabili, dei bilanci e relazioni il cui contenuto deve essere chiaro, veritiero ed esaustivo; la documentazione deve essere adeguatamente conservata agli atti insieme a copia delle convocazioni degli organi deputati all'approvazione dell'operazione comprese le relative delibere e i verbali.

#### **7.5 APPROVAZIONE DELLE OPERAZIONI STRAORDINARIE**


L'analisi dei documenti redatti fino a questa fase consentirà all'organo deputato all'approvazione (CdA) di esprimere il proprio parere assumendo decisione favorevole o contraria all'operazione straordinaria proposta, di cui verrà verbalizzata la relativa attività.

#### **7.6 REGISTRAZIONI CONTABILI RELATIVE ALL'OPERAZIONE A CARATTERE STRAORDINARIO**

Solo ad approvazione avvenuta da parte del CdA, potranno essere effettuate, a cura del RA, le registrazioni contabili relative all'operazione straordinaria, in coerenza con i termini di efficacia dell'operazione stessa,

### **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>07</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni societarie          straordinarie</b>	<i>Data:</i>  <b>15/1072024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>11 di 11</b>

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex* D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.



 <b>Fondazione ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>	<i>Codice documento:</i>		
	<b>Procedura</b>	<b>08</b>		
<i>Emesso da</i>	<i>Titolo</i>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>
<b>IRP</b>	<b>Operazioni con Parti Correlate e infragruppo</b>	<b>15/10/2024</b>	<b>1.0</b>	<b>1 di 8</b>

## Operazioni con Parti Correlate e infragruppo

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile Amministrativa/Consulente Aziendale	Paola Passuello Elisa Spagnuolo	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 <p>Fondazione ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>08</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p><i>Titolo</i></p> <p>Operazioni con Parti Correlate e infragruppo</p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>2 di 8</p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA .....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	6
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	7
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA.....	7
	7.3 AUTORIZZAZIONE A.D. ....	7
	7.4 SVOLGIMENTO OPERAZIONE .....	8
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	8
9	SISTEMA DISCIPLINARE .....	8

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>08</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> Operazioni con Parti Correlate e infragruppo	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 8</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Operazioni con Parti Correlate e Infragruppo della Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo, che si concretizza unicamente per le operazioni concluse con la Fondazione “Città della Speranza” onlus in quanto socio fondatore dell’Istituto che, come previsto dall’art.3 lett.c dello Statuto, si è impegnato ad erogare contributi a favore dell’Istituto, sulla base di bilanci preventivi e consuntivi o in presenza di situazioni straordinarie e quindi ad esercitare una significativa influenza sui procedimenti decisionali dell’Istituto stesso, si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico della richiesta; c) decisione AD per predisposizione bilancio e richiesta straordinaria; d) trasmissione bilancio, approvato dal CdA e richiesta straordinaria alla Fondazione “Città della Speranza” onlus e, ad approvazione avvenuta, all’archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto” ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**DS:** Direttore Scientifico;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**CC:** Consulente Commercialista;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>08</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Operazioni con Parti          Correlate e infragruppo</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 8</b>

#### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

##### RIFERIMENTI ESTERNI

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

##### RIFERIMENTI INTERNI

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario); • Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

#### 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ


Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organismi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Selezione e assunzione del personale”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile della firma del Contratto di assunzione;

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>08</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni con Parti          Correlate e infragruppo</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 8</b>

DS: soggetto responsabile delle valutazioni in ordine a valutazioni di natura scientifica;

CC: soggetto responsabile di fornire consulenza in ordine alla valenza fiscale/tributaria dell'operazione.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo "Operazioni con Parti correlate" sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:** nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.


**TRACCIABILITÀ:** deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE:** devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>	<i>Codice documento:</i>		
	Procedura	08		
<i>Emesso da</i>	<i>Titolo</i>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>
IRP	Operazioni con Parti Correlate e infragruppo	15/10/2024	1.0	6 di 8

collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

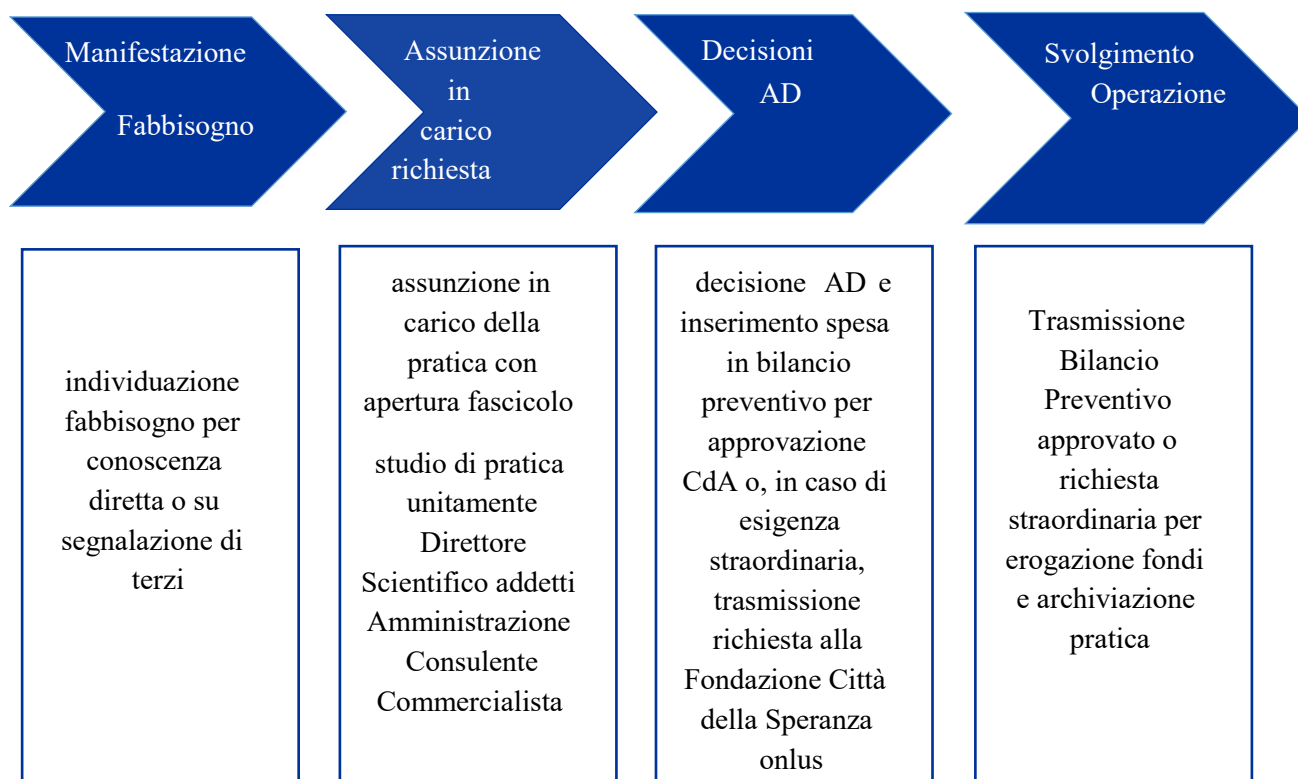
**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.


**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico della richiesta; c) decisione AD per

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>08</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Operazioni con Parti          Correlate e infragruppo</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 8</b>

predisposizione bilancio e richiesta straordinaria; d) Svolgimento Operazione con trasmissione bilancio e richiesta straordinaria alla Fondazione “Città della Speranza” onlus e, ad approvazione avvenuta, all’archiviazione.

Il processo “Operazioni con Parti Correlate e infragruppo” della Istituto prevede i seguenti sottoprocessi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale, nel corso della conduzione dell’attività istituzionale viene presa nota da parte del RA/IA, su segnalazione dei responsabili di settore piuttosto che su segnalazione di soggetti terzi impegnati nella ricerca, tutte le necessità per cui occorre sostenere spese per raggiungere gli scopi statutari, oppure annotate le necessità di spesa presentatesi per esigenze straordinarie che verranno affrontate con specifiche richieste. Il tutto sempre trasmettendo il bilancio preventivo o la richiesta straordinaria alla Fondazione “Città della Speranza” onlus che, come da statuto, si è impegnata ad erogare contributi a favore dell’Istituto.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale il RA/IA protocolla la richiesta, ne verifica legittimità e regolarità documentazione prodotta, effettuando altresì un controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali. La richiesta, in caso d’implicazioni di carattere scientifico viene sottoposta all’attenzione del DS per le proprie valutazioni di competenza effettuate le quali, eventualmente, viene sottoposta al CC per una verifica di regolarità fiscale/tributaria.

Decisione AD: sotto-processo nel quale l’AD approva l’inserimento delle spese nel bilancio preventivo per approvazione CdA o, in caso di esigenza straordinaria, la trasmissione richiesta alla Fondazione Città della Speranza onlus.


Svolgimento Operazione: sottoprocesso nel quale una volta che il bilancio preventivo viene approvato dal CdA viene avviato, esattamente come una eventuale necessità di spesa per un’esigenza straordinaria non prevista, alla Fondazione “Città della Speranza” onlus per l’autorizzazione al rilascio dei fondi richiesti e, ad approvazione avvenuta, all’archiviazione

## 7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO

Per la conduzione delle attività di ricerca si devono prevedere tutte le spese necessarie per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali. Al verificarsi di detta esigenza vengono raccolte tutte le segnalazioni di prevedibili spese.

## 7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA

All’atto del segnalamento delle varie esigenze si procede all’assunzione in carico della richiesta con apertura di un fascicolo per procedere allo studio di pratica, unitamente Direttore Scientifico perché si possa esprimere

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>08</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Operazioni con Parti          Correlate e infragruppo</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 8</b>

con valutazioni di ordine scientifico sull'opportunità dell'effettuazione della spesa, e l'avvallo degli addetti all'Amministrazione ed il Consulente Commercialista per gli aspetti fiscali.

### 7.3 AUTORIZZAZIONE AD

A seguito dell'esame della pratica come predisposta, l'AD potrà condividere la necessità della spesa e decidere d'inserire la spesa nel bilancio preventivo, che dovrà essere predisposto per l'approvazione del CdA, o, in caso di esigenza straordinaria, avanzare una specifica richiesta per ottenere l'autorizzazione alla spesa non prevista.

### 7.4 SVOLGIMENTO OPERAZIONE

Ad approvazione avvenuta viene disposto l'inoltro del bilancio preventivo alla Fondazione Città della Speranza onlus perché possa provvedere alla elargizione dei fondi. Del pari viene trasmessa la richiesta per una esigenza straordinaria affinché vengano stanziati i fondi. Ad erogazione avvenuta si procede all'archiviazione della pratica


### 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

### 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.




 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA                  PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> Procedura		<i>Codice documento:</i> 09		
	<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione membri della Fondazione	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 1 di 9

## Gestione membri della Fondazione

	Funzione	Nominativo	Data	Firma
Elaborato	Amministratore delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


N° versione	Data approvazione	Motivo della revisione
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  Gestione membri della Fondazione	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 9</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE ESIGENZA .....	8
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO RICHIESTA.....	8
	7.3 VERIFICA REGOLARITA' RICHIESTA .....	8
	7.4 ESAME ED EVASIONE RICHIESTA DA PARTE A.D.....	8
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> Città della Speranza	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 9</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione dei membri (Fondatore Promotore-Fondazione Città della Speranza onlus, Partecipanti Fondatori-Università degli Studi Padova, Azienda Ospedaliera di Padova, Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Consorzio Zona Industriale Porto Fluviale di Padova, Provincia di Padova, Comune di Padova, IRCSS Fondazione Italiana Lotta Neuroblastoma), Partecipanti Sostenitori e Partecipanti Aderenti) della Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità dell’eventuale documentazione prodotta; d) esame della richiesta e, dopo approfondimenti e interlocuzioni con i soggetti richiedente, autorizzazione A.D e archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:


**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 9</b>

**HR:** Impiegata addetta alle Risorse Umane

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione membri della Fondazione”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile dei rapporti con i membri della Fondazione;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 9</b>

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA : soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo

HR: soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con l’Amministratore Delegato

Soggetto Richiedente: membro della Fondazione che ha necessità di interfacciarsi con l’Istituto.

## **6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE**


Gli attori coinvolti nel processo “Gestione membri della Fondazione” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

*SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ*: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

*TRACCIABILITÀ*: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE*: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 9</b>

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

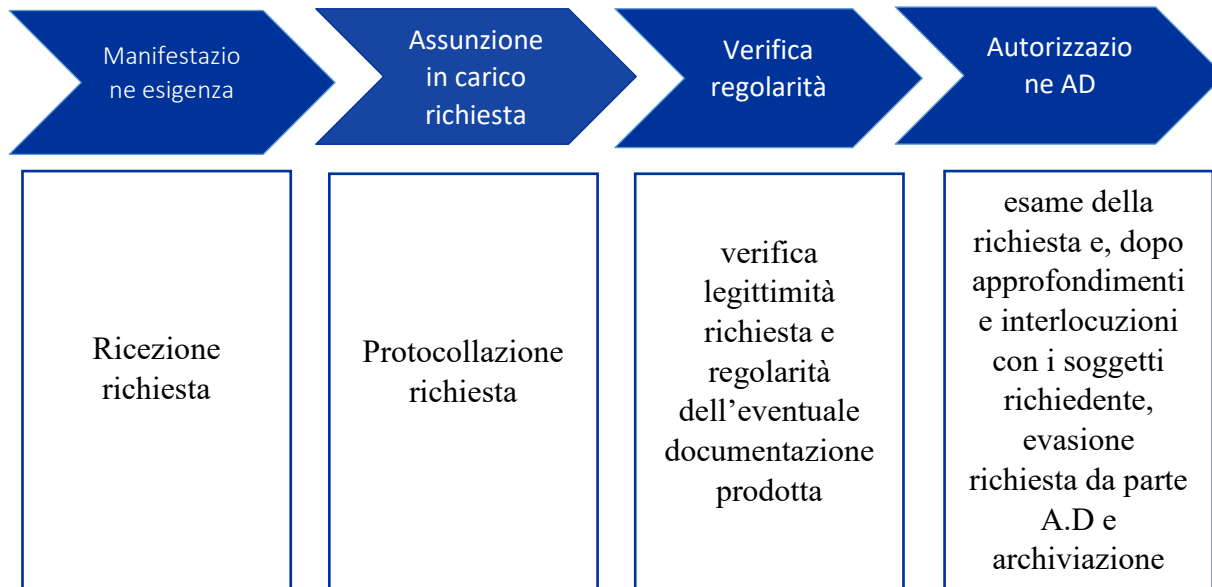
**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 9</b>

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità dell'eventuale documentazione prodotta; d) analisi della richiesta e, dopo approfondimenti e interlocuzioni con i soggetti richiedente, autorizzazione A.D e archiviazione.


Il processo “Gestione membri della Fondazione” Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione esigenza: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente rappresenta la necessità su cui intende richiamare l'attenzione e su cui ritiene necessario avvengano approfondimenti.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale l'impiegata amministrativa o quella addetta al personale protocolla la richiesta, in caso venga presentata per iscritto o via email.

Verifica legittimità richiesta e regolarità dell'eventuale documentazione prodotta: sotto-processo in cui viene effettuato il controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali e se l'eventuale documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Esame della richiesta e, dopo approfondimenti e interlocuzioni con i soggetti richiedente, autorizzazione A.D e archiviazione: sotto-processo nel quale viene svolto attento esame dell'argomento richiamato dal membro della Fondazione Istituto, riscontrando il rispetto delle norme

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 9</b>

e dei regolamenti vigenti per eventuale accoglimento da parte dell'AD dell'istanza e, a pratica evasa, l'archiviazione della stessa.

## **7.1 MANIFESTAZIONE DELL'ESIGENZA**

In relazione allo svolgimento dell'attività istituzionali (ricerca scientifica nell'ambito della condotta di un progetto, attività di promozione, gestione e amministrazione dell'Istituto) il soggetto interessato può avvertire la necessità di rappresentare situazioni che necessitino di chiarimenti o soluzioni.

Al verificarsi di detta esigenza, nel rispetto delle vigenti normative e regolamenti si prende atto della richiesta per l'attività d'interesse, indicando la motivazione da cui origina il bisogno segnalato.

Tali richieste possono essere formalizzate, anche via mail, specificando in maniera dettagliata l'esigenza che il soggetto richiedente ritiene di segnalare.

## **7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA**

L'HR o la IA, in caso l'esigenza venga rappresentata per iscritto o via email dal membro della Fondazione viene protocollata e raccolta in una pratica che verrà corredata di tutta la documentazione necessaria all'AD per l'esame di quanto rappresentato e le conseguenti decisioni


## **7.3 VERIFICA LEGITTIMITÀ RICHIESTA E REGOLARITÀ DELL'EVENTUALE DOCUMENTAZIONE PRODOTTA**

Una volta aperta la pratica e corredata di tutta la documentazione, la HR e l'IA verificheranno l'esatto ambito di pertinenza della richiesta e, preliminarmente, il corretto fondamento della stessa. In caso la documentazione acquisita o reperita non fosse sufficiente provvederanno alla sua integrazione. Disponendo di tutto il materiale necessario, passeranno ad un primo screening della problematica relazionandone l'AD.

## **7.4 ESAME DELLA RICHIESTA E, DOPO APPROFONDIMENTI E INTERLOCUZIONI CON I SOGGETTI RICHIEDENTE, AUTORIZZAZIONE A.D E ARCHIVIAZIONE**

Il fascicolo così come corredata dall'HR e/o dall'IA viene proposto all'AD che ne studierà la



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>09</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione membri della Fondazione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 9</b>


strutturazione esaminando ed approfondendo la richiesta del membro della Fondazione e fornendogli, dopo essersi interfacciato con lo stesso, una risposta o assumendo i provvedimenti necessari al soddisfacimento dell'esigenza rappresentata. Esigenza potrà essere rappresentata anche per le vie brevi all'AD che seguirà, se necessario, lo stesso iter e, comunque, si adopererà per gestire nel senso richiesto, ma soprattutto nel rispetto dei fini istituzionali, quanto rappresentato dal membro della Fondazione.

## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 10		
<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 1 di 10

## Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile Amministrativa/Consulente Aziendale	Paola Passuello Elisa Spagnuolo	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi,          donazioni, rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 10</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	5
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE.....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 SELEZIONE.....	9
	7.3 ASSUNZIONE.....	9
	7.4 INSERIMENTO IN AZIENDA .....	9
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	10
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni,          rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione) della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito la “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

Più precisamente detto processo si riferisce alla possibilità di ricevere fondi, a seguito di partecipazione a bandi, da parte di Enti o donazioni; resta esclusa la possibilità di rendite atteso che lo status di Fondazione senza scopo di lucro non consente una gestione economica con possibilità di rendita alcuna. Il processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione della possibilità di elargizione/donazione; b) assunzione in carico della proposta con apertura fascicolo per verifica modalità adesione bando e produzione documentazione o verifica modalità donazione e regolarità documentazione prodotta; c) autorizzazione A.D. per avvio iter; d) redazione documentazione tecnico contabile da parte GO e RA fino a evasione pratica e archiviazione della stessa.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.


## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni,          rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**GO:** Grant Office

**CC:** Consulente Commercialista;

**SP:** Soggetto Proponente.


## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni,          rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 10</b>

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile della firma dell’autorizzazione all’accettazione del contributo/donazione e rendita;

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

GO: soggetto responsabile di esaminare i bandi ed istruire la pratica per la partecipazione;

CC: soggetto incaricato di verificare la correttezza fiscale/tributaria delle attività di gestione.


SP: soggetto che offre un contributo /donazione.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni,          rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 10</b>

**TRACCIABILITÀ:** deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE:** devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).


**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

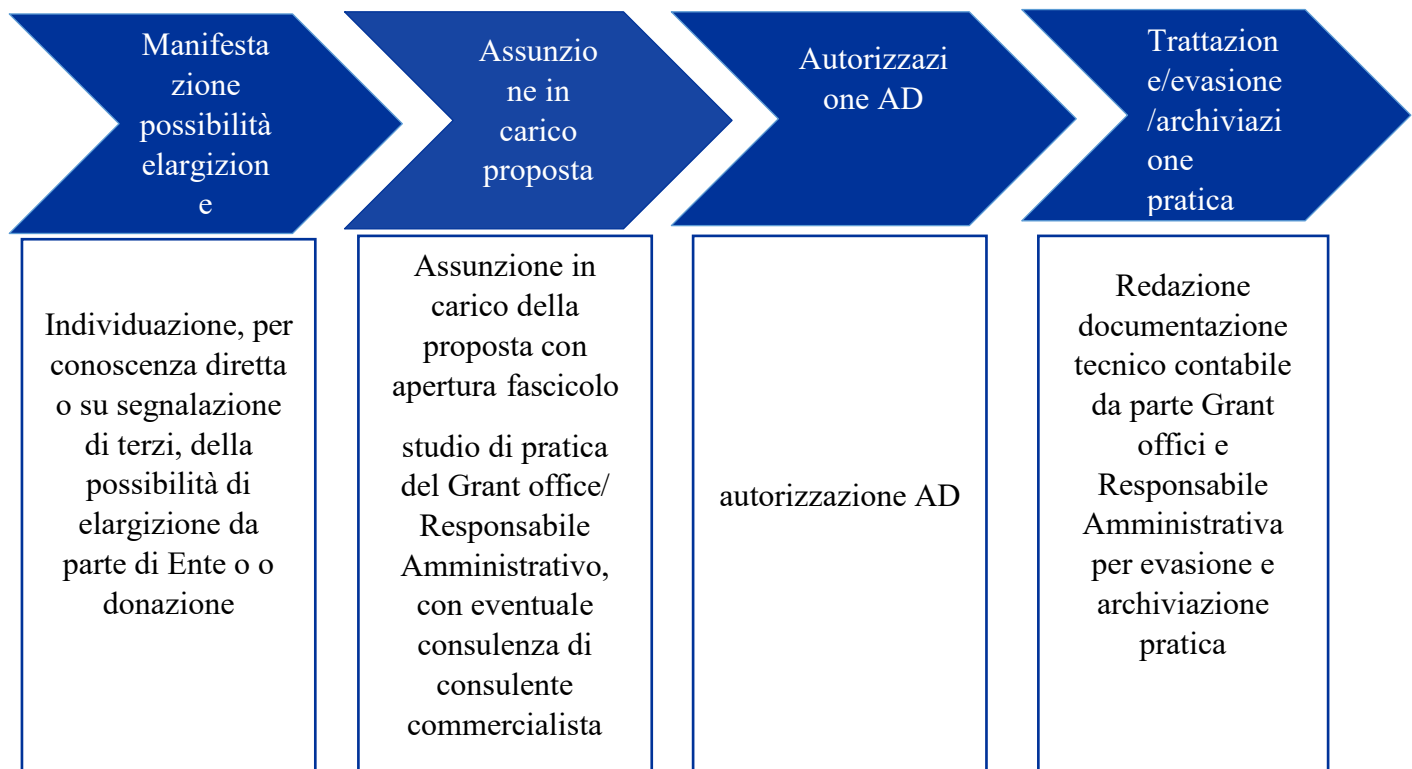
**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

 <b>Fondazione ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 10</b>


**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE





 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni,          rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>

a) manifestazione della possibilità di elargizione/donazione; b) assunzione in carico della proposta con apertura fascicolo per verifica modalità adesione bando e produzione documentazione o verifica modalità donazione e regolarità documentazione prodotta; c) autorizzazione A.D. per avvio iter; d) redazione documentazione tecnico contabile da parte GO e RA fino a evasione pratica e archiviazione della stessa.

Il processo “Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione della possibilità di elargizione/donazione: sotto-processo durante il quale si viene a conoscenza che, a seguito di bando, un Ente potrebbe elargire contributi a seguito di aggiudicazione di Grant, oppure che soggetto diverso decida di effettuare una donazione.


Assunzione in carico della proposta con apertura fascicolo: sotto-processo durante il quale, a seguito di conoscenza di pubblicazione da parte di un Ente per partecipazione a bandi, il Grant Office verifica le modalità di adesione al bando e di produzione della documentazione o il RA verifica modalità donazione e regolarità documentazione prodotta.

Autorizzazione dell’A.D.; sotto-processo nel quale l’Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concederà l’autorizzazione allo svolgimento delle necessario attività burocratiche.

Trattazione e evasione pratica e archiviazione; sotto-processo nel quale, ad autorizzazione ottenuta da parte dell’AD, il GO deve procedere alla redazione della documentazione tecnico contabile per partecipare al bando mentre il RA provvederà analogamente in caso di donazione.

## 7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO

Durante lo svolgimento dell’attività ordinaria necessaria per la conduzione della struttura deputata alla conduzione della ricerca, soprattutto nell’ambito della condotta di un progetto, può manifestarsi, per conoscenza diretta del personale dell’Istituto o su segnalazione di terzi, la necessità d’intervento sui sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni per un malfunzionamento, un guasto o un miglioramento delle prestazioni.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Cultura della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>10</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione di contributi, donazioni,          rendite          (fondo di gestione)</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

■

## **7.2 ASSUNZIONE IN CARICO RICHIESTA CON APERTURA FASCICOLO PER STUDIO PRATICA DA PARTE DIREZIONE TECNICA**


Al manifestarsi del fabbisogno in caso di semplice guasto verrà aperto un ticket affinché la ditta convenzionata per la manutenzione degli impianti in parola intervenga prontamente per l'eliminazione dell'inconveniente riscontrato. In caso di maggiore complessità del caso segnalato, soprattutto in casi d'interventi di straordinaria manutenzione, l'impiegata amministrativa assumerà in carico la richiesta con l'apertura di uno specifico fascicolo. La richiesta verrà analizzata dal DT che, unitamente al RA/IA, predisporrà un appunto ove riportare dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per interventi risolutivi con affidamento con affidamento alla ditta convenzionata o ad ulteriore azienda all'uopo individuata anche con ricerca di mercato.

## **7.3 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE DELL'A.D.**

Al completamento dell'istruzione della pratica da parte della DT, l'AD prendendone visione e analizzandone i contenuti, concederà, o meno, l'autorizzazione allo svolgimento del necessario intervento.

## **7.4 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE PER A PER SPESE AUTORIZZATE E CONTROLLO LORO REGOLARITÀ PER PAGAMENTO E ARCHIVIAZIONE**

Effettuato l'intervento e risolta la problematica segnalata gli uffici amministrativi acquisiscono la documentazione contabile conseguente agli accordi presi per l'intervento tecnico programmato, ne controllano la regolarità per effettuare il pagamento e la successiva archiviazione.


	<p align="center"><i>Tipo documento</i></p> <p align="center"><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p align="center">10</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p align="center"><i>Titolo</i></p> <p align="center"><b>Gestione di contributi, donazioni, rendite (fondo di gestione)</b></p>	<p><i>Data:</i></p> <p align="center">15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p align="center">1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p align="center">10 di 10</p>

## 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 11		
<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 1 di 10

## Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile Amministrativo/Consulente Aziendale	Paola Passuello Elisa Spagnuolo	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>11</b>		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli          Enti pubblici</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>2 di 10</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO/RICHIESTA .....	8
	7.2 VERIFICA FONDAMENTO/LEGITTIMITA' DEL FABBISOGNO/RICHIESTA.....	9
	7.3 VERIFICA RISPETTO NORMATIVA E REGOLAMENTI.....	9
	7.4 DETERMINAZIONI E AUTORIZZAZIONI AD.....	9
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  11		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione dei rapporti con gli Enti pubblici della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito la “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno/richiesta con assunzione in carico dell’esigenza attraverso apertura pratica specifica; b) verifica fondamento e necessità fabbisogno/legittimità richiesta e regolarità documentazione disponibile ; c) verifica rispetto normativa e regolamenti vigenti anche con richiesta assistenza consulente esterno; d) determinazione svolgimento attività o autorizzazione A.D. e a definizione attività archiviazione pratica.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;


**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**I A:** Impiegata Amministrativa.

**CC:** Consulente Commercialista

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  11		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>4 di 10</b>

**CL:** Consulente Legale

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione dei Rapporti con gli Enti Pubblici”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici in quanto responsabile legale dell’Istituto

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 11		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>5 di 10</b>

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo

CC: responsabile della consulenza in materia fiscale/tributaria;

CL: responsabile della consulenza legale;

SR: la persona/rappresentante di Ente Pubblico che agisce in nome e per conto dello stesso.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:


**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 11		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>6 di 10</b>

nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

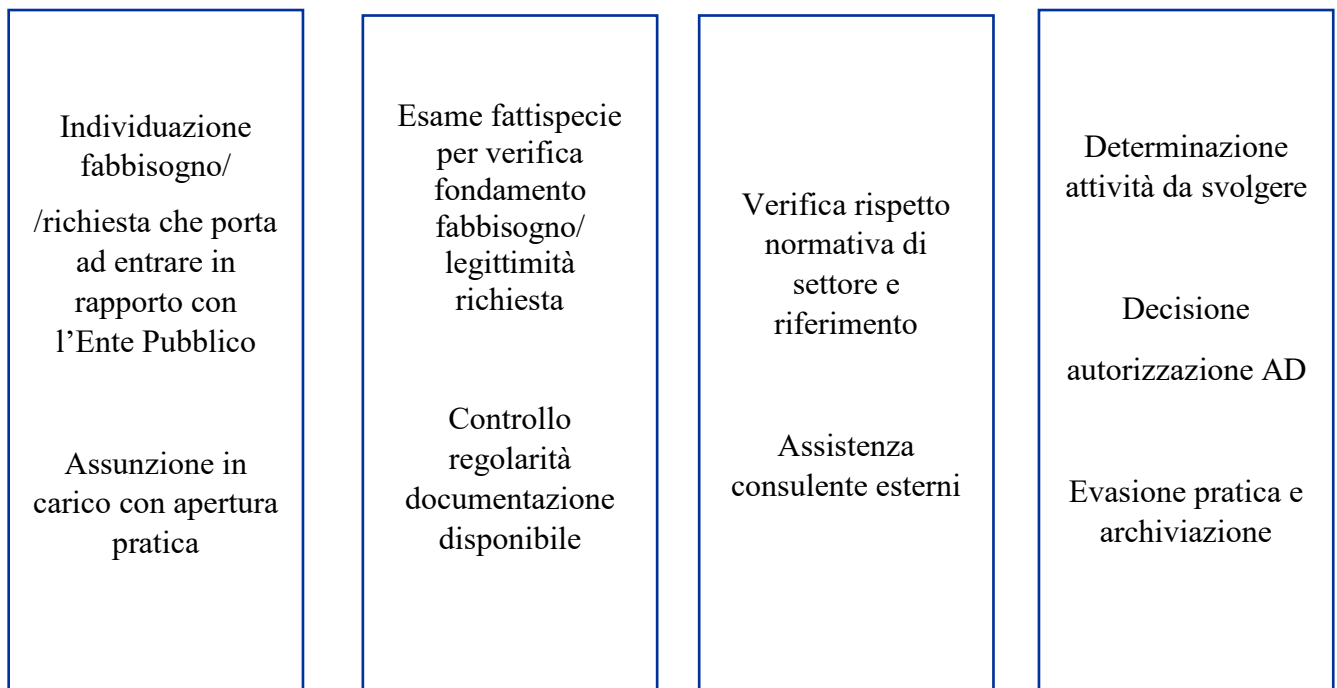
**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse della Società e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 11		
	<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



a) manifestazione del fabbisogno/richiesta con assunzione in carico dell'esigenza attraverso apertura pratica specifica; b) verifica fondamento e necessità fabbisogno/legittimità richiesta e regolarità documentazione disponibile; c) verifica rispetto normativa e regolamenti vigenti anche con richiesta assistenza consulente esterno; d) determinazione svolgimento attività o autorizzazione A.D. e, a definizione attività, archiviazione pratica.

Il processo "Gestione dei rapporti con gli Enti pubblici" dell'Istituto prevede i seguenti sotto-processi: Manifestazione del fabbisogno/richiesta: sotto-processo nel quale l'Istituto (addetti di settore o AD), nel corso della conduzione delle proprie attività, avverte la necessità di entrare in rapporto con l'Ente Pubblico per la determinazione e l'ottenimento di autorizzazioni/concessioni a proprio vantaggio per il perseguimento dei fini istituzionali o il Soggetto Richiedente (l'Ente Pubblico) rappresenta la

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>11</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>8 di 10</b>

necessità di richiedere chiarimenti sulle modalità di applicazione delle norme vigenti per la gestione di attività soggette ad autorizzazione o prospetta la possibilità di condividere iniziative per il raggiungimento di uno scopo comune. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l'apertura di una specifica pratica.


Verifica fondamento e necessità fabbisogno/legittimità richiesta e regolarità documentazione disponibile: sotto-processo in cui viene effettuato il controllo di rispondenza del fabbisogno/richiesta ai fini istituzionali e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Verifica rispetto normativa e regolamenti vigenti anche con richiesta assistenza consulente esterno: sotto-processo durante il quale, sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, l'AD unitamente ai responsabile/addetti ai settori di pertinenza esamina il fabbisogno/richiesta che porta ad entrare in rapporto con l'Ente Pubblico. Ad un primo esame segue da parte dell'AD, assistito dal consulente commercialista o da quello legale, un'analisi più approfondita sulla legittimità della fattispecie del caso e sulle azioni da intraprendere.

Decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica: sotto-processo nel quale, in ordine agli elementi evidenziatisi in fase di analisi e consultazione con i consulenti per materia, l'AD assume la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il fabbisogno/richiesta e conferisce il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti da personale dell'Istituto, perché procedano per definire la necessità, definita il quale viene disposto l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

## 7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO

Durante lo svolgimento dell'attività istituzionale tesa allo svolgimento della ricerca, anche nell'ambito della condotta di un progetto, può essere avvertita la necessità di entrare in rapporto con l'Ente Pubblico per la determinazione e l'ottenimento di autorizzazioni/concessioni a proprio vantaggio per il perseguimento dei fini statutari o l'Ente Pubblico rappresenta la necessità di richiedere chiarimenti sulle modalità di applicazione delle norme vigenti per la gestione di attività soggette ad autorizzazione o prospetta la possibilità di condividere iniziative per il raggiungimento di uno scopo comune. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l'apertura di una specifica pratica. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l'apertura di una specifica pratica.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>11</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

## **7.2 VERIFICA FONDAMENTO E NECESSITÀ FABBISOGNO/LEGITTIMITÀ RICHIESTA E REGOLARITÀ DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE**

Manifestatosi il fabbisogno o recepita la richiesta che ha portato ad entrare in contatto con l’Ente Pubblico viene effettuato il controllo di rispondenza di questi ai fini istituzionali e l’effettiva rispondenza alle necessità dell’Istituto. Si procede con la verifica della documentazione a supporto in ordine a correttezza e sufficienza.

## **7.3 VERIFICA RISPETTO NORMATIVA E REGOLAMENTI VIGENTI ANCHE CON RICHIESTA ASSISTENZA CONSULENTE ESTERNO**


Sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, l’AD unitamente ai responsabile/addetti ai settori di pertinenza esamina il fabbisogno/richiesta che porta ad entrare in rapporto con l’Ente Pubblico. Ad un primo esame segue da parte dell’AD, assistito dal consulente commercialista o da quello legale, un’analisi più approfondita sulla legittimità della fattispecie del caso e sulle azioni da intraprendere.

## **7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE E, A CONTENZIOSO DEFINITO, ARCHIVIAZIONE PRATICA**

Sulla scorta degli elementi evidenziatisi in fase di analisi e consultazione con i consulenti per materia, l’AD assume la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il fabbisogno/richiesta e conferisce il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti da personale dell’Istituto, perché procedano per definire la necessità, definita il quale viene disposto l’archiviazione dell’intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

## **8 COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA**


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>11</b>		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli Enti          pubblici</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>10 di 10</b>

D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex* D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 12		
<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> Gestione Verifiche e Ispezioni	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 1 di 9

## Gestione Verifiche e Ispezioni

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Grant Office	Maria Pisano	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 12		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> Gestione Verifiche e Ispezioni	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 2 di 9

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA.....	8
	7.3 AUTORIZZAZIONE .....	9
	<b>7.4 ARCHIVIAZIONE .....</b>	<b>9</b>
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>12</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>3 di 9</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione Verifiche e Ispezioni della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito Istituto) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) formalizzazione problematica da risolvere o pratica da evadere; b) esame della stessa; c) redazione di un appunto da sottoporre all’amministratore delegato per la trasmissione degli atti; d) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**GO:** Grantoffice;

**SR:** Soggetto Richiedente



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  12		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>4 di 9</b>

4.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione Verifiche e Ispezioni”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile della firma della documentazione inerente il progetto vincitore del bando;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  12		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>5 di 9</b>

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell'Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

GO: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo e gli enti richiedenti l'audit.

SR: Ente erogatore dei fondi.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione Verifiche e Ispezioni” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.


La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

*SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ*: nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

*TRACCIABILITÀ*: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE*: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO*: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>12</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 9</b>

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse della Società e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 <b>Fondazione ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b> <small>La vita della scienza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  12		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 7 di 9

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



Figura 1

- a) Manifestazione del fabbisogno; b) Assunzione in carico della richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta; d) redazione di un appunto da sottoporre all'amministratore delegato per le decisioni da assumere e gli atti da formare; e) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.


Il processo "Verifiche e ispezioni" della Società prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente presenta la richiesta di audit.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale il Grantoffice protocolla la richiesta.

Verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta: sotto-processo in cui viene effettuato il controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Redazione di un appunto da sottoporre all'amministratore delegato per procedere alla trasmissione della documentazione: sotto-processo nel quale l'Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concede l'autorizzazione a procedere alla trasmissione della documentazione al Soggetto Richiedente.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>12</b>		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>8 di 9</b>

Archiviazione: sotto-processo nel quale completate tutti i precedenti sottoprocessi la pratica iscritta a registro con l'istanza del soggetto richiedente viene archiviata.

## 7.1 MANIFESTAZIONE DELL'ESIGENZA

Durante lo svolgimento dell'attività di ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto, il soggetto richiedente, una volta eseguito il consueto monitoraggio, ha facoltà di richiedere un ulteriore audit all'ente beneficiario.

Al verificarsi di detta necessità, deve essere avanzata richiesta per l'attività d'interesse, indicando la motivazione da cui origina il bisogno segnalato.


Tali richieste devono essere formalizzate, anche via mail, specificando in maniera dettagliata l'esigenza che il soggetto beneficiario dovrà affrontare per poter riuscire a soddisfare il bisogno.

Per valutare l'esigenza il GO procederà ad assumere in carico la richiesta, protocollandola.

## 7.2 VERIFICA LEGITTIMITÀ RICHIESTA E REGOLARITÀ DOCUMENTAZIONE PRODOTTA

Per poter procedere con la trattazione della pratica, il GO effettua un controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali. Nel caso tale rispondenza non fosse evidente, chiederà, via email, delucidazioni al Soggetto Richiedente.

Chiarita la legittimità della richiesta Il GO procederà a verificare se la documentazione a supporto prevista dal Regolamento del bando, a cui si rimanda, sia corretta e sufficiente.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>12</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Verifiche e Ispezioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>9 di 9</b>

### **7.3 AUTORIZZAZIONE DELL’A.D**

Una volta completata l’istruttoria della pratica con i riscontri necessari per certificare la legittimità della richiesta e la correttezza della documentazione prodotta, il GO e il RA sottopongono la documentazione all’Amministratore Delegato che, se nulla ha da osservare, l’approva affinché venga comunicata al S.R. con la trasmissione degli atti autorizzati.

### **7.4 ARCHIVIAZIONE**


Ad avvenuta ricezione dell’esito dell’audit il GO provvederà ad archiviare la pratica.

## **8 COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l’Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l’obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall’utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell’art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L’inosservanza da parte del personale dell’Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l’applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  13		
<i>Emesso da</i>  IRP	<i>Titolo</i>  Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  1 di 10

## Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile Amministrativa/Consulente Aziendale	Paola Passuello Elisa Spagnuolo	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	

<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG


*Cronologia delle revisioni*

	<p><i>Tipo documento</i></p> <p><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>13</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p><i>Titolo</i></p> <p><b>Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi</b></p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>2 di 10</p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 INDIVIDUAZIONE SITUAZIONE CONFLITTUALE E ASSUNZIONE IN CARICO DELLA PRATICA .....	8
	7.2 ESAME FATTISPECIE GIURIDICA, COMPORTAMENTO NON GIUDIZIARIO O CONTRATTO DA CONSIDERARSI .....	9
	7.3 ANALISI LEGITTIMITÀ FATTISPECIE E AZIONE DA INTRAPRENDERE UNITAMENTE CONSULENTE.....	9
	7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE.....	9
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione delle note spese e rimborsi per missioni della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) individuazione situazione conflittuale e assunzione in carico della pratica a cura responsabile/addetto competente; b) esame fattispecie giuridica, comportamento non giudiziario o contratto da considerarsi; c) analisi legittimità fattispecie e azione da intraprendere unitamente consulente esterno; d) decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**HR:** Impiegata addetta alle Risorse Umane;

**CC:** Consulente commercialista

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

**CL:** Consulente legale

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile legale dell’istituto con potere intraprendere azioni a favore dell’Istituto;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 10</b>

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA : soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

HR: soggetto addetta alle Risorse Umane

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.


La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 10</b>

verso l'esterno.

*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

*CONTROLLO E MONITORAGGIO:* devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

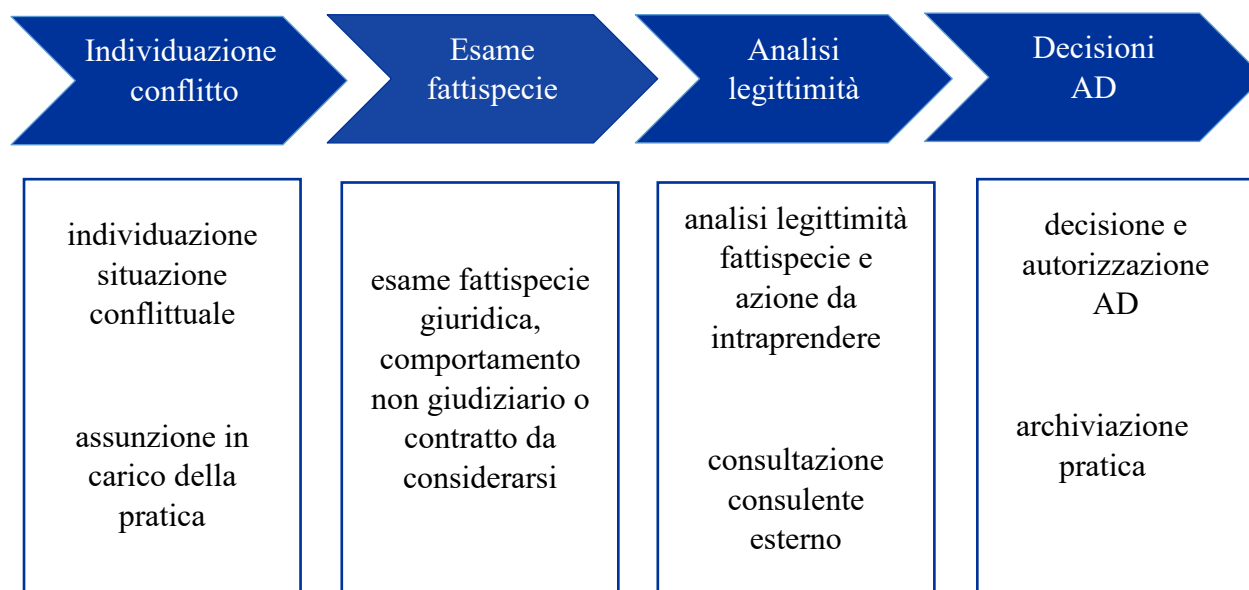
*RISERVATEZZA:* le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

*CONFLITTO DI INTERESSI:* le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

*REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:* i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 10</b>

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE




a) individuazione situazione conflittuale e assunzione in carico della pratica a cura responsabile/addetto competente per materia; b) esame fattispecie giuridica, comportamento non giudiziario o contratto da considerarsi; c) analisi legittimità fattispecie e azione da intraprendere unitamente consulente esterno; d) decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica.

Il processo “Gestione dei contenziosi giudiziali, stragiudiziali, accordi transattivi” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Individuazione situazione conflittuale: sotto-processo durante si evidenzia una situazione conflittuale nella quale l’Istituto sia parte attiva o passiva. Il personale addetto allo specifico settore a cui afferisce il contenzioso, apre una specifica pratica con tutti gli atti e documenti relativi e pertinenti per condurre un primo studio della situazione in questione, individuandone le caratteristiche, i soggetti coinvolti e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Esame fattispecie: sotto-processo durante il quale, sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, l’AD unitamente ai responsabile/addetti ai settori di pertinenza esamina e fattispecie

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>

giuridica, il comportamento non giudiziario o contratto da considerarsi per la definizione del contenzioso presentatosi.


Analisi legittimità fattispecie e azione da intraprendere: sotto-processo in cui l'AD, assistito dal consulente commercialista o da quello legale, svolge un'analisi più approfondita sulla legittimità della fattispecie del caso e sulle azioni da intraprendere.

Decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica: sotto-processo nel quale, in ordine agli elementi evidenziatisi in fase di analisi e consultazione con i consulenti per materia, l'AD assume la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il caso e conferisce il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti dal personale dell'Istituto, perché procedano per definire il contenzioso, definito il quale viene disposto l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

## 7.1 INDIVIDUAZIONE DELLA SITUAZIONE CONFLITTUALE

Durante lo svolgimento dell'attività istituzionale, la gestione delle attività di ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto che implica il rapporto con soggetti esterni con i quali si devono intrattenere rapporti a vario titolo (commerciali, consulenza, prestazioni d'opera etc ) può implicare che le prestazioni richieste o fornite non soddisfino le specifiche degli accordi precedentemente stabiliti o le aspettative del caso, inducendo le parti a contestazioni e rivalse sulla controparte.

Al verificarsi di detta situazione si evidenzierà una situazione conflittuale nella quale l'Istituto sia parte attiva o passiva. Il personale addetto allo specifico settore a cui afferisce il contenzioso, aprirà una specifica pratica dove verranno raccolti tutti gli atti e documenti relativi e pertinenti per condurre un primo studio della situazione in questione, individuandone le caratteristiche, i soggetti coinvolti e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

## 7.2 ESAME DELLA FATTISPECIE

Sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, il responsabile o gli addetti ai settori di pertinenza svolgeranno una prima propria disamina della situazione evidenziata redigendo un appunto per l'AD che, unitamente a loro, esaminerà la fattispecie giuridica, il comportamento non giudiziario o contratto da considerarsi per la definizione del contenzioso presentato e ipotizzando una soluzione

## 7.3 ANALISI LEGITTIMITÀ FATTISPECIE E AZIONE DA INTRAPRENDERE


Una volta individuata la fattispecie giuridica, l'AD, assistito dal consulente commercialista o da quello legale, svolge un'analisi più approfondita sulla legittimità del caso e sulle azioni da intraprendere.

## 7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE

Le attività di studio ed analisi svolte con le risorse interne e con l'assistenza dei consulenti esterni, considerando gli elementi evidenziatisi, consentiranno all'AD di assumere la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il caso e conferire il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti da personale dell'Istituto, perché procedano per definire il contenzioso, definito il quale verrà disposta l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

# 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>13</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei contenziosi          giudiziali, stragiudiziali, accordi          transattivi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 10</b>

acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.




 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>14</b>		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli          istituti bancari</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>1 di 9</b>

## Gestione dei rapporti con gli istituti bancari

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello Martina Esperti	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli          istituti bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 9</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 APERTURA/CHIUSURA DEL CONTO.....	8
	7.2 ARCHIVIAZIONE.....	8
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	8
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	8

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli istituti          bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 9</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione dei rapporti con gli Istituti bancari della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito Istituto) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno;  
Gestione dei conti correnti:

a) manifestazione del fabbisogno; b) apertura/chiusura del conto e) archiviazione.

Gestione pagamenti/incassi: vedi procedura n. 6 “Gestione della tesoreria”

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli istituti          bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 9</b>

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### **Riferimenti Interni**

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## **5. RUOLI E RESPONSABILITÀ**


Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione dei rapporti con gli Istituti bancari”.

CdA: responsabile all’approvazione dell’apertura di nuovi conti correnti o linee di credito;

AD: responsabile dell’apertura, la gestione e la chiusura dei conti correnti;

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli istituti          bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 9</b>

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione dei rapporti con gli Istituti bancari” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:** nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.


**TRACCIABILITÀ:** deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE:** devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc.).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l’esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole della Società devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l’assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli istituti          bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 9</b>


individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

*CONTROLLO E MONITORAGGIO:* devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

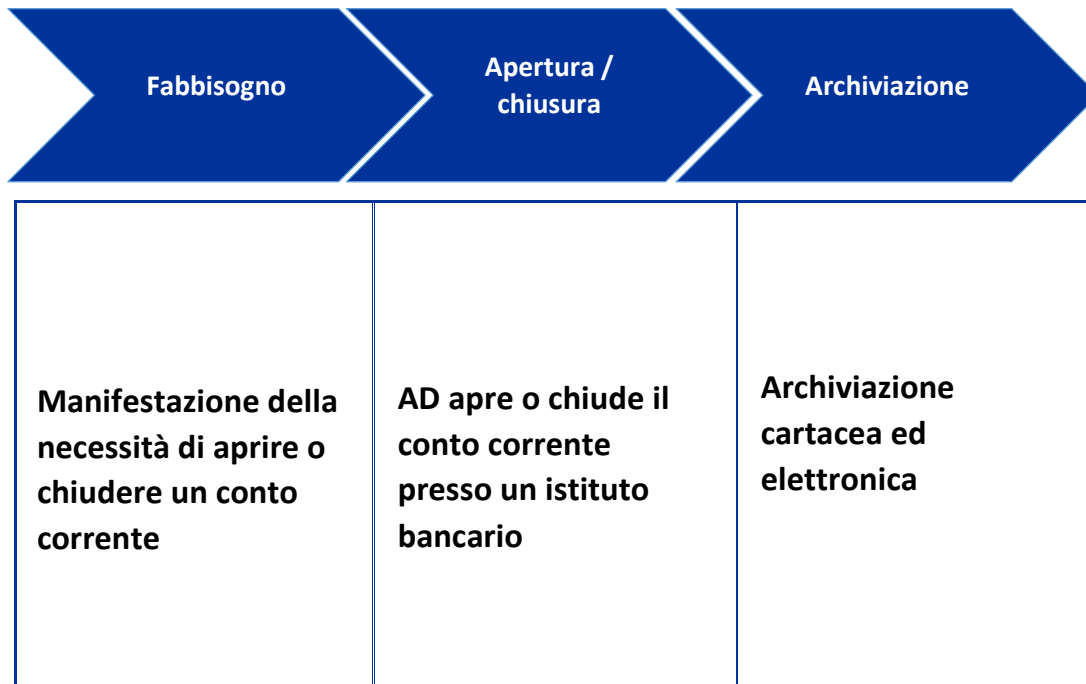
*RISERVATEZZA:* le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

*CONFLITTO DI INTERESSI:* le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

*REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:* i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>		<i>Codice documento:</i> <b>14</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei rapporti con gli istituti bancari</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>7 di 9</b>

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



Gestione dei conti correnti:

a) manifestazione del fabbisogno; b) apertura/chiusura del conto e) archiviazione.


Gestione pagamenti/incassi: vedi procedura n. 6 “Gestione della tesoreria”

Il processo “Gestione dei rapporti con gli Istituti bancari” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale l’AD rileva l’esigenza/l’opportunità di aprire un nuovo conto corrente oppure chiuderne uno esistente per una migliore gestione della liquidità dell’Istituto.

Apertura/chiusura del conto: sotto-processo nel quale l’AD attiva l’iter per l’apertura/chiusura del conto con l’Istituto Bancario di competenza.

Archiviazione: sotto-processo tramite il quale si procede all’archiviazione cartacea e informatizzata dei documenti relativi alla pratica

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli istituti          bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 9</b>

### **7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO**

L'AD valuta l'esigenza/l'opportunità di aprire/chiedere un conto corrente per una migliore gestione della liquidità.

### **7.2 APERTURA/CHIUSURA CONTO**

L'AD procede ad interfacciarsi con l'Istituto di Credito competente per finalizzare l'apertura/chiusura del conto corrente, come previsto nel Regolamento dell'Amministratore Delegato.

### **7.3 ARCHIVIAZIONE**

La RA o l'IA archiviano la documentazione bancaria relativa alla procedura che gli viene consegnata dall'AD, in forma cartacea e su supporto informatico.


## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.


## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico,



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>14</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei rapporti con gli istituti          bancari</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 9</b>

comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b></p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>15</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p><i>Gestione collaboratori e ricercatori</i></p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>1 di 9</p>

## Gestione Collaboratori e Ricercatori

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile HR	Mariangela Carta	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

	<p align="center"><i>Tipo documento</i></p> <p align="center"><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p align="center">15</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p align="center"><i>Gestione collaboratori e ricercatori</i></p>	<p><i>Data:</i></p> <p align="center">15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p align="center">1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p align="center">2 di 9</p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	6
	• 7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	7
	• 7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA E VERIFICA DELLA LEGITTIMITÀ.....	8
	• 7.3 AUTORIZZAZIONE DELL'AD E TRASMISSIONE DEL DOCUMENTO APPROVATO AL S.R.....	8
	• 7.4 INSERIMENTO SU PORTALE TIMBRATURE.....	8
	• 7.5 ARCHIVIAZIONE .....	8
	• 7.6 INVIO DOCUMENTO A STUDIO PAGHE.....	8
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>15</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Gestione collaboratori e ricercatori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 9</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione di collaboratori e ricercatori della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito la “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno da parte del soggetto richiedente; b) assunzione in carico richiesta e verifica legittimità; c) autorizzazione A.D. e trasmissione del documento approvato al Soggetto Richiedente; d) inserimento su portale utilizzato per la gestione del personale di ferie/permesso/malattia; e) archiviazione f) invio presenze collaboratori allo Studio Paghe.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna della “Società” ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:


**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**HR:** Responsabile Risorse Umane.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>15</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Gestione collaboratori e ricercatori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 9</b>

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### **Riferimenti Interni**

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001


## **5. RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione collaboratori e ricercatori”.

AD: responsabile della firma delle autorizzazioni a procedere;

HR: soggetto preposto alla gestione del personale della Società e quindi delle pratiche necessarie per la gestione del personale nelle sue attività quotidiane (rilevazione presenze, richiesta ferie/permessi/malattia);

Soggetto Richiedente: la persona che richiede ferie/permesso/malattia.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>15</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Gestione collaboratori e ricercatori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 9</b>

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione Collaboratori e Ricercatori” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:** nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.


**TRACCIABILITÀ:** deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE:** devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l’esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell’Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>		<i>Codice documento:</i> <b>15</b>	
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione collaboratori e ricercatori</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile alla Società o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.


**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE

8



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>15</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Gestione collaboratori e ricercatori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 9</b>

a) manifestazione del fabbisogno da parte del soggetto richiedente; b) assunzione in carico richiesta e verifica legittimità; c) autorizzazione A.D. e trasmissione del documento approvato da A.D. al Soggetto Richiedente; d) inserimento su portale utilizzato per la gestione del personale di ferie/permesso/malattia; e) archiviazione f) invio presenze collaboratori allo Studio Paghe.

Il processo “Gestione collaboratori e ricercatori” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente presenta la necessità di essere autorizzato a usufruire di ferie/permessi o dà comunicazione di malattia.

Assunzione in carico della richiesta e verifica legittimità: sotto-processo durante il quale l’HR prende in carico il documento con la richiesta di ferie/permessi (modulo predefinito) o il certificato di malattia e in cui viene effettuato il controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali.

Autorizzazione dell’AD e successiva trasmissione del documento approvato al Soggetto Richiedente: sotto-processo nel quale l’Amministratore Delegato, prendendo visione della richiesta, concede l’autorizzazione. Trasmissione dell’autorizzazione da parte dell’AD al collaboratore che vuole usufruire di ferie/permesso.

Inserimento su Portale timbrature: La richiesta relativa a ferie/permesso/malattia viene caricata sul portale delle timbrature;


Archiviazione: sottoprocesso nel quale la pratica iscritta a registro con l’istanza del soggetto richiedente viene archiviata;

Invio documento a Studio Paghe: sottoprocesso nel quale completati tutti i precedenti sottoprocessi viene trasmesso allo Studio Paghe un documento contenente le presenze del mese del personale che verrà utilizzato per l’elaborazione del cedolino paghe.

## 7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO

Nel corso della sua attività lavorativa il collaboratore e ricercatore ha la necessità di ricevere formale autorizzazione delle richieste di ferie/permessi e di dare comunicazione di eventuale malattia. Questo rientra nell’ambito dell’attività svolta quotidianamente dall’HR per il monitoraggio delle presenze e la contemporanea verifica dell’effettivo godimento da parte dei lavoratori delle



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Cultura della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>15</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Gestione collaboratori e ricercatori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 9</b>

ferie e dei periodi di riposo previsti dal contratto di lavoro, dal Contratto Collettivo e del Contratto Integrativo e dalla normativa applicabile;

## **7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA E VERIFICA LEGGITIMITÀ**

L'HR prende in carico il documento con la richiesta di ferie/permessi (modulo predefinito inviato insieme al regolamento dipendenti a tutti i collaboratori a seguito dell'assunzione) o l'attestato di malattia scaricato dal Portale Inps utilizzando il numero comunicato dal Medico Curante al Soggetto Richiedente. Viene verificata la correttezza e completezza dei documenti e, in caso di richiesta ferie/permessi, la relativa disponibilità.

## **7.3 AUTORIZZAZIONE DELL'A.D. e TRASMISSIONE DOCUMENTO APPROVATO AL SOGGETTO RICHIEDENTE**

Una volta completati i punti precedenti con i controlli necessari l'HR sottopone il documento all'AD che, se nulla ha da obiettare, l'approva. Il documento approvato e firmato viene poi trasmesso al Soggetto Richiedente.

## **7.4 INSERIMENTO SU PORTALE TIMBRATURE**


Le ferie, i permessi o le giornate di malattia comunicate dal Soggetto Richiedente vengono caricate sulla piattaforma utilizzata dall'Istituto per la gestione ed il controllo delle presenze.

## **7.5 ARCHIVIAZIONE**

I documenti firmati dall'AD e gli attestati di malattia vengono stampati e archiviati insieme alle paghe del mese.

## **7.6 INVIO DOCUMENTO A STUDIO PAGHE**

Al termine del mese lavorativo il documento finale contenente le presenze dei collaboratori e ricercatori viene trasmesso allo Studio Paghe che lo utilizzerà per l'elaborazione dei Cedolini Paga.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>15</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Gestione collaboratori e ricercatori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 9</b>

## 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 <b>Fondazione ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b> <small>città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>	<i>Codice documento:</i>		
	Procedura	16		
<i>Emesso da</i>	<i>Titolo</i>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>
IRP	Reperimento fondi di ricerca e partecipazione a bandi	15/10/2024	1.0	1 di 9

## REPERIMENTO FONDI DI RICERCA E PARTECIPAZIONE A BANDI

	Funzione	Nominativo	Data	Firma
Elaborato	Grant Office	Maria Pisano	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


N° versione	Data approvazione	Motivo della revisione
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>16</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Reperimento fondi di ricerca e          partecipazione a bandi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 di 9</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	6
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO.....	7
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA.....	8
	7.3 AUTORIZZAZIONE AD.....	8
	7.4 ARCHIVIAZIONE .....	9
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>16</b>		
	<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Reperimento fondi di ricerca e          Partecipazione a bandi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) autorizzazione A.D.; d) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:


**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**AD:** Amministratore Delegato;

**DS:** Direzione Scientifica;

**GO:** Grantoffice;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b></p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i> 16</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p><i>Titolo</i></p> <p>Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi</p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>4 di 9</p>

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEC con CISAL terziario); • Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ


Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile della firma della documentazione inerente il progetto vincitore del bando;

DS: responsabile scientifico delle attività di ricerca;

GO: responsabile dell’istruzione della pratica per il reperimento fondi e partecipazione bandi

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>c'è la speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>16</b>		
	<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Reperimento fondi di ricerca e          Partecipazione a bandi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell'Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.


La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>16</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Reperimento fondi di ricerca e          Partecipazione a bandi</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>6 di 9</b>

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.


**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  Procedura	<i>Codice documento:</i>  16		
	<i>Emesso da</i>  IRP	<i>Titolo</i> Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE

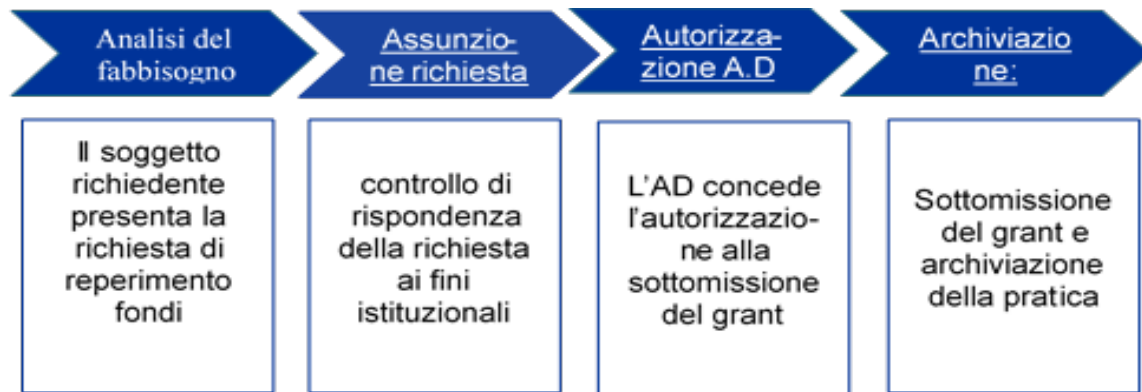


Figura 1

a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta; d) autorizzazione A.D.; e) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.


Il processo “Reperimento fondi di ricerca e Partecipazione a bandi” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente presenta la richiesta di reperimento fondi per la ricerca.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale il GO protocolla la richiesta e, in collaborazione con la DS effettua il controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Redazione di un appunto da sottoporre all’amministratore delegato per le decisioni da assumere e gli atti da formare a procedere alla trasmissione della documentazione: sotto-processo nel quale l’Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concede l’autorizzazione a procedere alla sottomissione del grant.

Archiviazione: sotto-processo nel quale completate tutti i precedenti sotto-processi la pratica iscritta a registro con l’istanza del soggetto richiedente viene archiviata.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>16</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Reperimento fondi di ricerca e          Partecipazione a bandi</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>8 di 9</b>

## 7.1 MANIFESTAZIONE DELL'ESIGENZA

Sotto-processo durante il quale il singolo ricercatore presenta la richiesta di reperimento fondi per la ricerca.

Al verificarsi di detta necessità, deve essere avanzata richiesta per l'attività d'interesse, indicando la motivazione da cui origina il bisogno segnalato.

Tali richieste devono essere formalizzate, anche via mail, specificando in maniera dettagliata l'esigenza che il soggetto beneficiario dovrà affrontare per poter riuscire a soddisfare il bisogno.

Per valutare l'esigenza il GO procederà ad assumere in carico la richiesta, protocollandola.

## 7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA


Sotto-processo durante il quale il GO protocolla la richiesta.

Per poter procedere con la trattazione della pratica, il GO effettua un controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali. Nel caso tale rispondenza non fosse evidente, chiederà, via email, delucidazioni al Soggetto Richiedente.

Chiarita la legittimità della richiesta il GO procederà a verificare se la documentazione a supporto prevista dal Regolamento del bando, a cui si rimanda, sia corretta e sufficiente.

## 7.3 AUTORIZZAZIONE DELL'A.D.

Una volta completata l'istruttoria della pratica con i riscontri necessari per certificare la legittimità della richiesta e la correttezza della documentazione prodotta, il GO la sottopone all'Amministratore Delegato che, se nulla ha da osservare, la approva affinché venga sottomessa all'ente erogatore dei fondi, ai fini dell'approvazione della richiesta.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>16</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Reperimento fondi di ricerca e          Partecipazione a bandi</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 9</b>

## **7.4 ARCHIVIAZIONE**


Il GO provvede alla conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.

## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 17		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 1 di 9

## Gestione Brevetti

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Grant office	Maria Pisano	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 17		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 2 di 9

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA.....	8
	7.3 AUTORIZZAZIONE AD.....	8
	<b>7.4 ARCHIVIAZIONE.....</b>	<b>8</b>
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	8
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> Città della Speranza	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  17		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  3 di 9

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione Brevetti della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito la “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) autorizzazione A.D.; d) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**DS:** Direzione Scientifica;

**GO:** Grantoffice;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>17</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 9</b>

4.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001


## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione Brevetti”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile della firma della documentazione inerente il progetto vincitore del bando;

DS: responsabile scientifico delle attività di ricerca;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Cultura della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>17</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 9</b>

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

Go: responsabile svolgimento pratica “Gestione Brevetti”;

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione Brevetti” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:


**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l’esterno.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Cultura della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>17</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 9</b>

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Cultura della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 17		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



Figura 1

a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta; d) autorizzazione A.D.; e) conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.


Il processo “Gestione Brevetti” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente presenta la richiesta di brevetto.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale il GO protocolla la richiesta e sottomette la documentazione alla DS. La DS effettua il controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali e vengono preventivati i costi di una eventuale domanda di brevetto attraverso una consulenza esterna.

Redazione di un appunto da sottoporre all’amministratore delegato per le decisioni da assumere e gli atti da formare a procedere alla trasmissione della documentazione: sotto-processo nel quale l’Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concede l’autorizzazione per procedere alla sottomissione della domanda di brevetto.

Archiviazione: sotto-processo nel quale completate tutti i precedenti sotto-processi la pratica iscritta a registro con l’istanza del soggetto richiedente viene archiviata.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>17</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 9</b>

## 7.1 MANIFESTAZIONE DELL'ESIGENZA

Sotto-processo durante il quale il singolo ricercatore presenta un'ipotesi di invenzione ai fini della richiesta di brevetto.

## 7.2 ASSUNZIONE IN CARICO DELLA RICHIESTA

Per poter procedere con la trattazione della pratica, il GO e la DS effettuano un controllo di rispondenza della richiesta ai fini istituzionali. Nel caso tale rispondenza non fosse evidente, chiederà, via email, delucidazioni al Soggetto Richiedente.

Chiarita la legittimità della richiesta il GO procederà a verificare se la documentazione a supporto della richiesta, a cui si rimanda, sia corretta e sufficiente.

## 7.3 AUTORIZZAZIONE DELL'A.D.


Una volta completata l'istruttoria della pratica con i riscontri necessari per certificare la legittimità della richiesta e la correttezza della documentazione prodotta, il GO la sottopone all'Amministratore Delegato che, se nulla ha da osservare, procede con l'approvazione.

## 7.4 ARCHIVIAZIONE

Il GO e l'Amministrazione provvedono alla conservazione degli atti redatti in apposito fascicolo aperto per ogni specifica esigenza o per esigenze ripetute nello stesso ambito di applicazione.

## 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>17</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione Brevetti</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 9</b>

D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo *ex* D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 18		
	<i>Emesso da</i> IRP	<i>Titolo</i> <i>Acquisti di beni e servizi e relazione          con i fornitori</i>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0

## Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Responsabile/Impiegata Amministrativa	Paola Passuello Martina Esperti	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

	<p><i>Tipo documento</i></p> <p><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>18</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p><i>Titolo</i></p> <p><i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i></p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>2 di 11</p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	9
	7.2 VERIFICA LEGITTIMITA' RICHIESTA E REGOLARITA' DOCUMENTAZIONE PRODOTTA.....	9
	7.3 AUTORIZZAZIONE AD E DIRETTORE TECNICO ALL'EFFETTUAZIONE ORDINE D'ACQUISTO.....	10
	7.4 VERIFICA DISPONIBILITA' FONDI NEL PROGETTO SU CUI GRAVERA' LA SPESA.....	10
	7.5 REGISTRAZIONE DELL'ORDINE E INVIO.....	10
	7.6 ARCHIVIAZIONE .....	10
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	10
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	11

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della Speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 11</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di gestione degli acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta; d) autorizzazione A.D. e Direttore Tecnico all’effettuazione dell’ordine di acquisto; e) verifica disponibilità fondi nel progetto su cui graverà la spesa; f) registrazione dell’ordine e invio; h) archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**AFO:** Addetta Front Office;

**SR:** Soggetto richiedente.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 11</b>

4.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ


Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori”.

AD: Amministratore Delegato, responsabile dell’autorizzazione agli acquisti;

DT: Direttore Tecnico, responsabile, insieme all’AD, all’autorizzazione degli acquisti di cespiti;

RA: Responsabile Amministrativo, soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 11</b>

IA: Impiegata Amministrativa, soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

AFO: Addetta Front Office, soggetto incaricato a ricevere la documentazione necessaria alla procedura;

SR: Soggetto Richiedente, persona che richiede l'acquisto di beni e servizi.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione degli acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.


La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO**: devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i          fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 11</b>

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 <b>Fondazione ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>7 di 11</b>


## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



<b>Manifestazione della necessità di effettuare ordini di acquisto</b>	<b>Verifica della legittimità della richiesta con controllo relativa documentazione a supporto</b>	<b>Autorizzazione AD/DT all'acquisto</b>
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------



<b>Verifica disponibilità fondi progetto di ricerca</b>	<b>Emissione ordine e invio al fornitore</b>	<b>Archiviazione documentazione</b>
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 11</b>

a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta; c) verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta; d) autorizzazione A.D. o Direttore Tecnico all’effettuazione dell’ordine di acquisto; e) verifica disponibilità fondi nel progetto su cui graverà la spesa; f) registrazione dell’ordine e invio; h) archiviazione.

Il processo “Gestione degli acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale il Soggetto Richiedente presenta la necessità di essere autorizzato ad effettuare un ordine di acquisto per una specifica esigenza connessa con le finalità di ricerca del progetto in essere.

Assunzione in carico della richiesta: sotto-processo durante il quale l’Addetta al Front Office riceve i documenti da parte del Soggetto Richiedente e prende in carico la richiesta.


Verifica legittimità richiesta e regolarità documentazione prodotta: sotto-processo in cui l’Addetta al Front Office effettua il controllo di corrispondenza della richiesta ai fini istituzionali e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Autorizzazione A.D. e Direttore Tecnico all’effettuazione dell’ordine di acquisto; sotto-processo nel quale l’Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concede l’autorizzazione all’invio dell’ordine di acquisto. Nel caso di acquisti di cespiti, è richiesta anche l’autorizzazione del Direttore Tecnico.

Verifica disponibilità fondi nel progetto su cui graverà la spesa: sotto-processo nel quale l’Impiegata Amministrativa riscontra il rispetto del budget previsto per lo svolgimento del progetto di ricerca su cui verrà addebitata la spesa.

Registrazione dell’ordine e invio; sotto-processo nel quale l’Impiegata Amministrativa ottiene la documentazione approvata, emette l’ordine registrandolo sul programma di contabilità dell’Istituto e trasmette l’ordine di acquisto al fornitore o al richiedente per l’invio online.

Archiviazione: sotto-processo nel quale completate tutti i precedenti sotto-processi ricevuta la relativa fattura di acquisto, tutta la documentazione viene archiviata dall’Impiegata Amministrativa.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 11</b>

## **7.1 MANIFESTAZIONE DELL'ESIGENZA**

Alla base dello svolgimento dell'attività di ricerca nell'ambito della condotta di un progetto, il soggetto interessato ha la necessità di acquistare beni di consumo, cespiti o servizi.

Al verificarsi di detta esigenza, il soggetto deve avanzare richiesta inviando via mail il modulo per la richiesta d'acquisto compilato e firmato in tutte le sue parti, e un'offerta in corso di validità intestata all'Istituto per i prodotti richiesti.


Per gli acquisti di cespiti superiori all'importo di € 1.000 è necessario l'invio, oltre alla richiesta d'acquisto, di tre preventivi di diversi fornitori per lo stesso prodotto, scegliendo quello con minor importo. Nel caso in cui, per specifiche caratteristiche di prestazioni o compatibilità con altri strumenti il soggetto avesse bisogno di acquistare un prodotto diverso da quello con minor importo, dovrà presentare una dichiarazione di unicità del prodotto scelto.

Per gli acquisti di materiale di consumo di singolo importo superiore ad € 5.000 è necessario l'invio, oltre alla richiesta d'acquisto, di tre preventivi di diversi fornitori per lo stesso prodotto, scegliendo quello con minor importo. Nel caso in cui, per specifiche caratteristiche di particolarità, unicità o urgenza il soggetto avesse bisogno di acquistare un prodotto diverso da quello con minor importo, dovrà presentare una dichiarazione di unicità del prodotto scelto.

## **7.2 VERIFICA LEGITTIMITÀ RICHIESTA E REGOLARITÀ DOCUMENTAZIONE PRODOTTA**

Per poter procedere con la trattazione della pratica, l'IA effettua un controllo di corrispondenza della richiesta ai fini istituzionali. Nel caso tale corrispondenza non fosse evidente, chiederà, via email, delucidazioni alla Direzione Scientifica.

Chiarita la legittimità della richiesta l'IA procederà a verificare se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 11</b>

### **7.3 AUTORIZZAZIONE DELL’A.D. ALL’EFFETTUAZIONE DELL’ORDINE DI ACQUISTO**

Una volta completata l’istruttoria della pratica (v. punti 7.1-7.2) con i riscontri necessari per certificare la legittimità della richiesta e la correttezza della documentazione prodotta, l’AFO o l’IA la sottopongono all’Amministratore Delegato che, se nulla ha da osservare, l’approva. Nel caso di acquisti di cespiti, la richiesta d’acquisto sarà approvata anche dal Direttore Tecnico. I documenti approvati vengono poi trasmessi dalla AFO ai richiedenti.

### **7.4 VERIFICA DISPONIBILITÀ FONDI NEL PROGETTO SU CUI GRAVERÀ LA SPESA**

Una volta che l’IA riceve i documenti approvati, provvederà a verificare che l’importo richiesto rientri nel budget previsto dal bando del progetto di ricerca su cui la spesa verrà imputata, tramite resoconti di contabilità generale e analitica risultanti dalle registrazioni contabili nel gestionale dell’Istituto.

### **7.5 REGISTRAZIONE DELL’ORDINE E INVIO AL FORNITORE**


Verificata la regolarità di quanto al precedente punto, l’IA provvede a registrare l’ordine di acquisto nel gestionale dell’Istituto. Successivamente trasmette l’ordine di acquisto via mail al fornitore o, se specificamente richiesto dal richiedente, allo stesso per la trasmissione in autonomia sul sito web del fornitore.

### **7.6 ARCHIVIAZIONE**

Al ricevimento della fattura l’IA provvederà ad archiviare tutti i documenti relativi all’ordine.

## **8 COMUNICAZIONI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA**


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>18</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <i>Acquisti di beni e servizi e relazione con i fornitori</i>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>11 di 11</b>

normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l’Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l’obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall’utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell’art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L’inosservanza da parte del personale dell’Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l’applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> Città della Speranza	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  19		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  1 di 10


## Gestione della Manutenzione

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Direttore Tecnico	Massimo Cremonese	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	

<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG


*Cronologia delle revisioni*



	<p><i>Tipo documento</i></p> <p><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p><b>19</b></p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p><i>Titolo</i></p> <p><b>Gestione della Manutenzione</b></p>	<p><i>Data:</i></p> <p><b>15/10/2024</b></p>	<p><i>Versione</i></p> <p><b>1.0</b></p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p><b>2 di 10</b></p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO RICHIESTA CON APERTURA FASCICOLO .....	8
	7.3 DECISIONI E AUTORIZZAZIONE A.D .....	9
	7.4 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE .....	9
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	9

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione della manutenzione della struttura, di proprietà e gestita dalla “Fondazione Città della Speranza” onlus, ove opera la società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta con apertura fascicolo per studio pratica da parte Direzione Tecnica e Amministrazione; c) Decisioni A.D. e trasmissione richiesta interventi alla proprietà d) acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità per pagamento da parte della proprietà “Fondazione Città della Speranza” onlus e archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**I A:** Impiegata Amministrativa;

**DT:** Direzione Tecnica;

**SR:** Soggetto Richiedente;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

**CDS:** “Fondazione Città della Speranza” onlus.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione della Manutenzione”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile delle autorizzazioni per l’inoltro della richiesta d’intervento alla proprietà;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 10</b>

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

DT:soggetto responsabile della corretta gestione/manutenzione dell’intera struttura e degli impianti/attrezzature tecnologiche necessarie alle attività istituzionali;

SR: soggetto legittimato ad avanzare la richiesta.

CDS : soggetto proprietario della struttura

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE


Gli attori coinvolti nel processo “Gestione della Manutenzione” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 10</b>

**POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:** devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

**COMUNICAZIONE:** le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


**CONDOTTA ANTICORRUZIONE:** con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

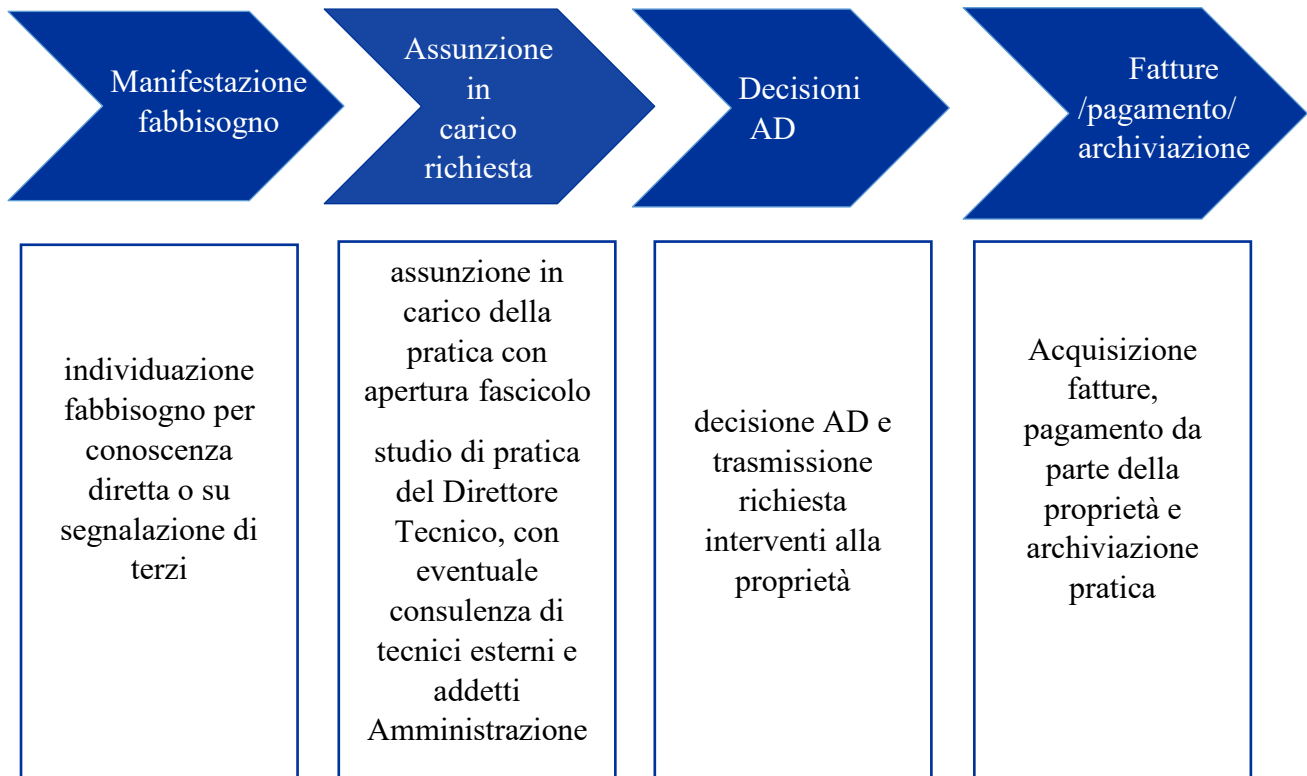
**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>		<i>Codice documento:</i> <b>19</b>		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione della Manutenzione</b>		<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE




a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta con apertura fascicolo per studio pratica da parte Direzione Tecnica e Amministrazione; c) Decisioni A.D. e trasmissione richiesta interventi alla proprietà d) acquisizione, da parte della proprietà, fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità per pagamento e archiviazione.

Il processo “Gestione della manutenzione” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale, attraverso una consapevolezza diretta da parte del personale dell’Istituto o a seguito di segnalazione di Soggetto Richiedente, si viene a conoscenza di una necessità d’intervento per la manutenzione della struttura un malfunzionamento, un guasto o un miglioramento delle prestazioni.

Assunzione in carico richiesta con apertura fascicolo per studio pratica da parte Direzione Tecnica: sotto-processo durante il quale in caso di semplice guasto verrà avanzata una richiesta alla ditta convenzionata per la manutenzione degli impianti in parola intervenga prontamente per l’eliminazione dell’inconveniente riscontrato. In caso di maggiore complessità del caso segnalato,

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>

l'impiegata amministrativa assumerà in carico la richiesta con l'apertura di uno specifico fascicolo. La richiesta verrà analizzata dal DT che predisporrà un appunto ove riportare dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per interventi risolutivi con affidamento alla ditta convenzionata o ad ulteriore azienda all'uopo individuata anche con ricerca di mercato.

Decisione dell'A.D.; sotto-processo nel quale l'Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, deciderà la trasmissione della richiesta d'intervento alla proprietà CDS per l'autorizzazione allo svolgimento del necessario intervento.

Acquisizione, da parte della proprietà, di fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità per pagamento e archiviazione; sotto-processo nel quale, ad intervento effettuato e problematica risolta gli uffici amministrativi della proprietà CDS, acquisiranno la documentazione contabile conseguente agli accordi presi per l'intervento tecnico programmato, ne controllano la regolarità per effettuare il pagamento e la successiva archiviazione.


## **7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO**

Durante lo svolgimento dell'attività ordinaria necessaria per la conduzione della struttura deputata alla ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto, può manifestarsi, per conoscenza diretta del personale dell'Istituto o su segnalazione di terzi, la necessità d'intervento per la manutenzione della struttura per un malfunzionamento, un guasto o un miglioramento delle prestazioni.

▪

## **7.2 ASSUNZIONE IN CARICO RICHIESTA CON APERTURA FASCICOLO PER STUDIO PRATICA DA PARTE DIREZIONE TECNICA**

Al manifestarsi del fabbisogno in caso di semplice guasto verrà inoltrata una richiesta affinché la ditta convenzionata per la manutenzione intervenga prontamente per l'eliminazione dell'inconveniente riscontrato. In caso di maggiore complessità del caso segnalato, l'impiegata amministrativa assumerà in carico la richiesta con l'apertura di uno specifico fascicolo. La richiesta verrà analizzata dal DT che predisporrà un appunto ove riportare dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per interventi risolutivi con affidamento alla ditta convenzionata o ad ulteriore azienda all'uopo individuata anche con ricerca di mercato.

### **7.3 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE DELL'A.D.**

Al completamento dell'istruzione della pratica da parte della DT, l'AD prendendone visione e analizzandone i contenuti disporrà la trasmissione alla proprietà CDS per l'autorizzazione del necessario intervento.

### **7.4 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE PER A PER SPESE AUTORIZZATE E CONTROLLO LORO REGOLARITÀ PER PAGAMENTO E ARCHIVIAZIONE**

Effettuato l'intervento e risolta la problematica segnalata gli uffici amministrativi della proprietà CDS, acquisiranno la documentazione contabile conseguente agli accordi presi per l'intervento tecnico programmato, ne controllano la regolarità per effettuare il pagamento e la successiva archiviazione.


## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.


## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico,



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>19</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione della Manutenzione</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 10</b>

comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  20		
<i>Emesso da</i>  IRP	<i>Titolo</i>  Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  1 di 10

## Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Direttore Tecnico	Massimo Cremonese	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

	<p><i>Tipo documento</i></p> <p><b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>20</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p><b>IRP</b></p>	<p><i>Titolo</i></p> <p><b>Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni</b></p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>2 di 10</p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE.....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO .....	8
	7.2 ASSUNZIONE IN CARICO RICHIESTA CON APERTURA FASCICOLO .....	9
	7.3 DECISIONI E AUTORIZZAZIONE A.D .....	9
	7.4 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE .....	9
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	9
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta con apertura fascicolo per studio pratica da parte Direzione Tecnica e Amministrazione; c) Decisioni e autorizzazione A.D. d) acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità per pagamento e archiviazione.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;


**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo;

**I A:** Impiegata Amministrativa;

**DT:** Direzione Tecnica;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

**SR:** Soggetto Richiedente.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni


- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organismi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile delle autorizzazioni agli interventi di manutenzione;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>5 di 10</b>

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA: soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

DT: soggetto responsabile della corretta gestione/manutenzione dell’intera struttura e degli impianti/attrezzature tecnologiche necessarie alle attività istituzionali;

SR: soggetto legittimato ad avanzare la richiesta.

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE


Gli attori coinvolti nel processo “Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

**REGOLAMENTAZIONE**: devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa,

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 10</b>

ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:* devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.


*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

*CONTROLLO E MONITORAGGIO:* devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

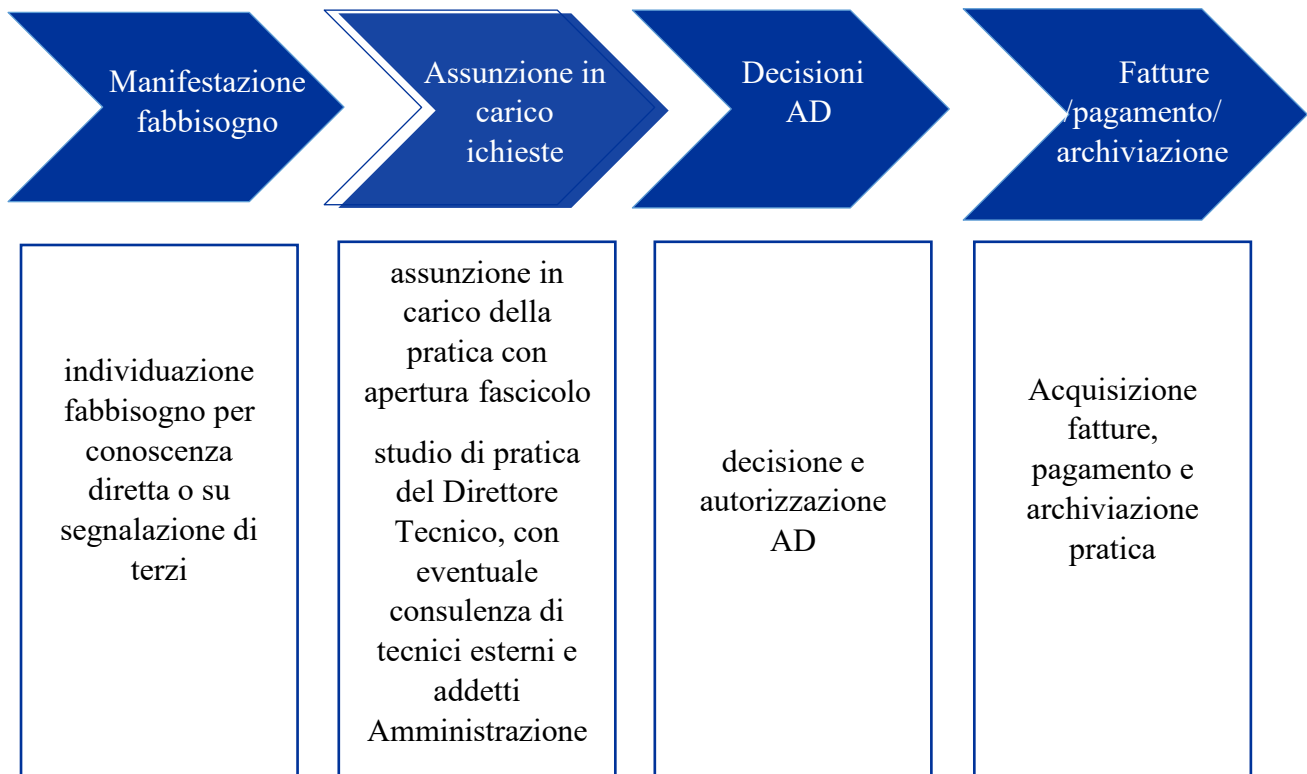
*RISERVATEZZA:* le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

*CONFLITTO DI INTERESSI:* le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

*REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:* i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> <b>20</b>		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i> <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i> <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i> <b>7 di 10</b>

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE




a) manifestazione del fabbisogno; b) assunzione in carico richiesta con apertura fascicolo per studio pratica da parte Direzione Tecnica e Amministrazione; c) Decisioni e autorizzazione A.D. d) acquisizione fatture e ricevute per spese autorizzate e controllo loro regolarità per pagamento e archiviazione.

Il processo “Gestione dei sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Manifestazione del fabbisogno: sotto-processo durante il quale, attraverso una consapevolezza diretta da parte del personale dell’Istituto o a seguito di segnalazione di Soggetto Richiedente, si viene a conoscenza di una necessità d’intervento sui sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni per un malfunzionamento, un guasto o un miglioramento delle prestazioni.



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>

Assunzione in carico richiesta con apertura fascicolo per studio pratica da parte Direzione Tecnica: sotto-processo durante il quale in caso di semplice guasto verrà aperto un ticket perchè la ditta convenzionata per la manutenzione degli impianti in parola intervenga prontamente per l'eliminazione dell'inconveniente riscontrato. In caso di maggiore complessità del caso segnalato, soprattutto in casi d'interventi di straordinaria manutenzione, l'impiegata amministrativa assumerà in carico la richiesta con l'apertura di uno specifico fascicolo. La richiesta verrà analizzata dal DT che, unitamente al RA/IA, predisporrà un appunto ove riportare dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per interventi risolutivi con affidamento alla ditta convenzionata o ad ulteriore azienda all'uopo individuata anche con ricerca di mercato.


Decisione e Autorizzazione dell'A.D.; sotto-processo nel quale l'Amministratore Delegato, prendendo visione della pratica istruita, concederà l'autorizzazione allo svolgimento del necessario intervento.

Acquisizione fatture e ricevute per a per spese autorizzate e controllo loro regolarità per pagamento e archiviazione; sotto-processo nel quale, ad intervento effettuato e problematica risolta gli uffici amministrativi acquisiscono la documentazione contabile conseguente agli accordi presi per l'intervento tecnico programmato, ne controllano la regolarità per effettuare il pagamento e la successiva archiviazione

## **7.1 MANIFESTAZIONE DEL FABBISOGNO**

Durante lo svolgimento dell'attività ordinaria necessaria per la conduzione della struttura deputata alla conduzione della ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto, può manifestarsi, per conoscenza diretta del personale dell'Istituto o su segnalazione di terzi, la necessità d'intervento sui sistemi informatici, delle reti e delle comunicazioni per un malfunzionamento, un guasto o un miglioramento delle prestazioni.

-

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>

## **7.2 ASSUNZIONE IN CARICO RICHIESTA CON APERTURA FASCICOLO PER STUDIO PRATICA DA PARTE DIREZIONE TECNICA**

Al manifestarsi del fabbisogno in caso di semplice guasto verrà aperto un ticket affinché la ditta convenzionata per la manutenzione degli impianti in parola intervenga prontamente per l'eliminazione dell'inconveniente riscontrato. In caso di maggiore complessità del caso segnalato, soprattutto in casi d'interventi di straordinaria manutenzione, l'impiegata amministrativa assumerà in carico la richiesta con l'apertura di uno specifico fascicolo. La richiesta verrà analizzata dal DT che, unitamente al RA/IA, predisporrà un appunto ove riportare dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per interventi risolutivi con affidamento alla ditta convenzionata o ad ulteriore azienda all'uopo individuata anche con ricerca di mercato.

## **7.3 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE DELL'A.D.**


Al completamento dell'istruzione della pratica da parte della DT, l'AD prendendone visione e analizzandone i contenuti, concederà, o meno, l'autorizzazione allo svolgimento del necessario intervento.

## **7.4 ACQUISIZIONE FATTURE E RICEVUTE PER A PER SPESE AUTORIZZATE E CONTROLLO LORO REGOLARITÀ PER PAGAMENTO E ARCHIVIAZIONE**

Effettuato l'intervento e risolta la problematica segnalata gli uffici amministrativi acquisiscono la documentazione contabile conseguente agli accordi presi per l'intervento tecnico programmato, ne controllano la regolarità per effettuare il pagamento e la successiva archiviazione.

# **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**


Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>20</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione dei sistemi          informatici, delle reti e delle          comunicazioni</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>10 di 10</b>

normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l’Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l’obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall’utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell’art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L’inosservanza da parte del personale dell’Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l’applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  21		
<i>Emesso da</i>  IRP	<i>Titolo</i>  Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  1 di 12

## Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

	Funzione	Nominativo	Data	Firma
Elaborato	Direttore Tecnico/RSPP	Massimo Cremonese Massimo Selvatico	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	


N° versione	Data approvazione	Motivo della revisione
01	23/10/2024	Adozione MOG

*Cronologia delle revisioni*

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>21</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<b>Gestione del sistema di          prevenzione e protezione per          la sicurezza e salute nei          luoghi di lavoro</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>2 d 11</b>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	4
2.	COMUNICAZIONE .....	4
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	4
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	6
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	6
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	8
	7.1 INDIVIDUAZIONE FABBISOGNO E ASSUNZIONE IN CARICO DELLA PRATICA.....	10
	7.2 ESAME FATTISPECIE GIURIDICA E/O REGOLAMENTARE DA CONSIDERARSI.....	11
	7.3 ANALISI LEGITTIMITÀ FATTISPECIE E AZIONE DA INTRAPRENDERE .....	11
	7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE.....	11
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	12
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	12

 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b></p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>21</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p>Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro</p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>3 di 11</p>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro della Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) individuazione fabbisogno e assunzione in carico della pratica a cura responsabile/addetto competente; b) esame fattispecie giuridica e/o regolamentare da considerarsi; c) analisi normativa vigente e azione da intraprendere unitamente tecnici interni e consulenti esterni; d) decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;


**OdV:** Organismo di Vigilanza;

**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**HR:** Impiegata addetta alle Risorse Umane;

 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b></p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>21</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p>Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro</p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>3 di 11</p>

**CL:** Consulente legale

**DT:** Direttore Tecnico

**RSPP:** Responsabile Servizio Prevenzione Protezione

**SR:** Ente/Autorità Pubblica


## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).

### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b></p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>21</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p>Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro</p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>3 di 11</p>

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

AD: responsabile legale dell’Istituto con potere intraprendere azioni a favore dell’Istituto stesso;

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA : soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

HR: soggetto addetta alle Risorse Umane;

CL: soggetto preposto a fornire la consulenza legale in materia di sicurezza del lavoro per il rispetto della normativa vigente di settore

DT: soggetto responsabile della corretta gestione/manutenzione dell’intera struttura e degli impianti/attrezzature tecnologiche necessarie alle attività istituzionali


RSPP: soggetto esperto in di sicurezza e prevenzione in materia del lavoro

SR: soggetto richiedente legittimato a richieste e verifiche

## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.



	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>21</p>		
<p><i>Emesso da</i></p> <p>IRP</p>	<p>Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro</p>	<p><i>Data:</i></p> <p>15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i></p> <p>1.0</p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>3 di 11</p>

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

*SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ:* nello svolgimento dell'attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.


*TRACCIABILITÀ:* deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE:* devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:* devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.

*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>21</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<b>Gestione del sistema di          prevenzione e protezione per la          sicurezza e salute nei luoghi di          lavoro</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 11</b>

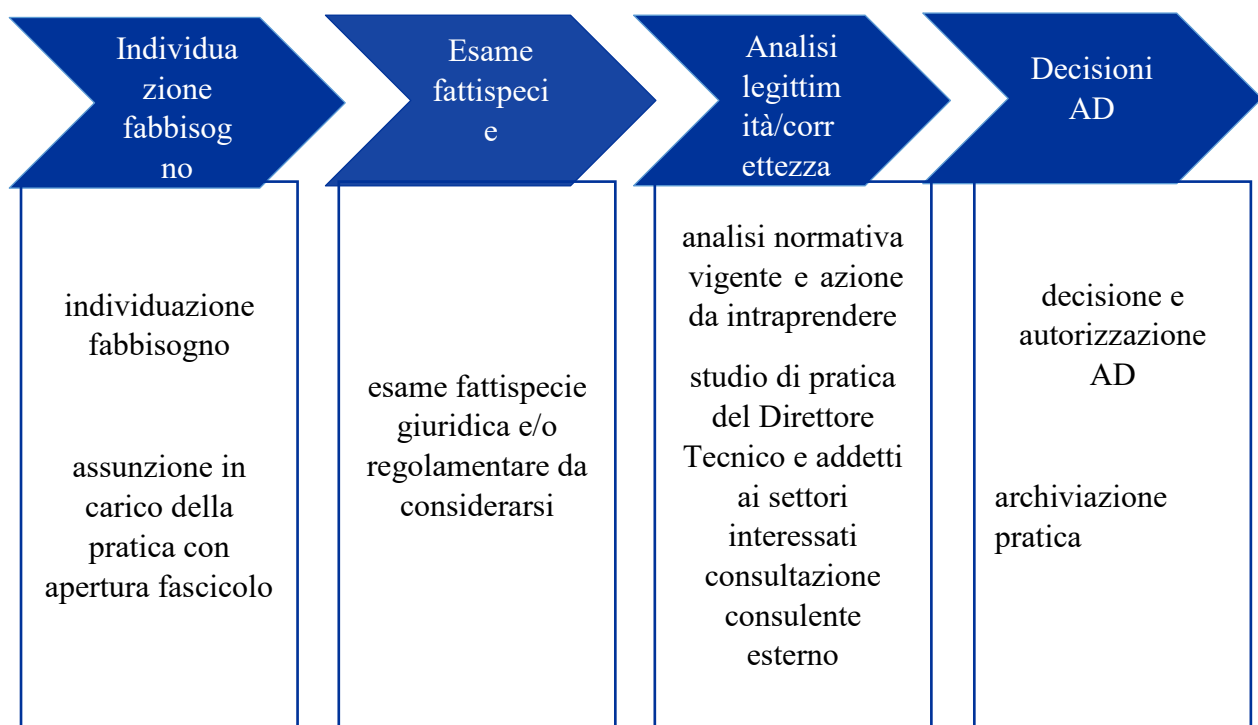
**CONTROLLO E MONITORAGGIO:** devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.


**RISERVATEZZA:** le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE




 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>21</b>		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<b>Gestione del sistema di          prevenzione e protezione per la          sicurezza e salute nei luoghi di          lavoro</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 11</b>

a) individuazione fabbisogno e assunzione in carico della pratica e apertura di apposito fascicolo a cura responsabile/addetto competente; b) esame fattispecie giuridica e/o regolamentare da considerarsi; c) analisi normativa vigente e azione da intraprendere unitamente tecnici interni, che produrranno uno studio di pratica, e consulenti esterni; d) decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica.

Il processo “Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Individuazione fabbisogno: sotto-processo durante il quale nella conduzione delle proprie attività necessarie per il raggiungimento dei fini istituzionali dell’Istituto, il Direttore Tecnico, l’RSPP, gli addetti di settore o l’AD, devono verificare che le stesse, da intraprendere o già in atto, vengano svolte nel rispetto dell’attuale normativa a tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro, rispettando gli adempimenti formativi e mantenendo altresì efficienti e manutenzionate le strumentazioni impiegate (adempimenti manutentivi della struttura, delle apparecchiature ivi esistenti e funzionanti su segnalazione da parte del responsabile/addetto tecnico logistico, consulenti esterni, in base a scadenziario predisposto dagli addetti ai lavori). A ciò si somma la necessità di entrare in rapporto con l’Ente/Autorità Pubblica di riferimento per la determinazione e l’ottenimento di autorizzazioni/concessioni a proprio vantaggio per il perseguimento degli obiettivi statuari o il Soggetto Richiedente (l’Ente/Autorità Pubblica) rappresenti la necessità di fare verifiche o richiedere chiarimenti sulle modalità di applicazione delle norme vigenti per la gestione di attività soggette ad autorizzazione o controllo. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l’apertura di una specifica pratica, con tutti gli atti e documenti relativi e pertinenti per condurre un primo studio della situazione in questione, individuandone le caratteristiche, i soggetti coinvolti e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Esame fattispecie: sotto-processo durante il quale, sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, l’AD unitamente al Direttore Tecnico, all’RSPP e ai i responsabile/addetti ai settori di

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>21</b>		
<i>Emesso da</i>	<b>Gestione del sistema di          prevenzione e protezione per          la sicurezza e salute nei luoghi          di lavoro</b>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 11</b>


pertinenza, che avranno predisposto un appunto ove vengono riportati dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte, esamina la fattispecie in questione, evidenziando la regolarità della condotta in atto o da tenere per la definizione del fabbisogno/richiesta presentatosi.

Analisi legittimità fattispecie e azione da intraprendere: sotto-processo in cui l'AD, assistito dal Direttore Tecnico, il consulente legale e dall'esperto in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, svolge un'analisi più approfondita sulla legittimità della fattispecie del caso e sulle azioni da intraprendere.

Decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica: sotto-processo nel quale, in ordine agli elementi evidenziatisi in fase di analisi e consultazione con i consulenti per materia, l'AD assume la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il caso e conferisce il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti/evasi da personale dell'Istituto, perché procedano per definire il fabbisogno/richiesta, definito il quale viene disposto l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

## **7.1 INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO/RICHIESTA**

Durante lo svolgimento dell'attività istituzionali, la gestione delle attività di ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto, il personale dell'Istituto ( il Direttore Tecnico, l'RSPP, gli addetti di settore o l'A), deve verificare che le stesse, da intraprendere o già in atto, vengano svolte nel rispetto dell'attuale normativa a tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro, rispettando gli adempimenti formativi e mantenendo altresì efficienti e manutenzionate le strumentazioni impiegate (adempimenti manutentivi della struttura, delle apparecchiature ivi esistenti e funzionanti su segnalazione da parte del responsabile/addetto tecnico logistico, consulenti esterni, in base a scadenziario predisposto dagli addetti ai lavori). A ciò si somma la necessità di entrare in rapporto con l'Ente/Autorità Pubblica di riferimento per la determinazione e l'ottenimento di autorizzazioni/concessioni a proprio vantaggio per il perseguimento degli obiettivi statuari o il Soggetto Richiedente (l'Ente/Autorità Pubblica) rappresenti la necessità di fare verifiche o richiedere chiarimenti sulle modalità di applicazione delle norme vigenti per la gestione di attività soggette ad

 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b></p>	<p><i>Tipo documento</i></p> <p>Procedura</p>	<p><i>Codice documento:</i></p> <p>21</p>		
<p><i>Emesso da</i></p>	<p>Gestione del sistema di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro</p>	<p><i>Data:</i></p>	<p><i>Versione</i></p>	<p><i>Pagina:</i></p> <p>9 di 11</p>

autorizzazione o controllo. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l'apertura di una specifica pratica, con tutti gli atti e documenti relativi e pertinenti per condurre un primo studio della situazione in questione, individuandone le caratteristiche, i soggetti coinvolti e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

## **7.2 ESAME DELLA FATTISPECIE**


Sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, il responsabile o gli addetti ai settori di pertinenza svolgeranno una prima propria disamina della situazione evidenziatasi redigendo un appunto contenente i dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per l'AD che, unitamente a loro, esaminerà la fattispecie e il comportamento da considerarsi per la definizione del fabbisogno/richiesta.

## **7.3 ANALISI LEGITTIMITÀ FATTISPECIE E AZIONE DA INTRAPRENDERE**

Una volta individuata la fattispecie, l'AD, assistito dal Direttore Tecnico, dal consulente legale e dall'esperto in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, svolge un'analisi più approfondita sulla legittimità del fabbisogno /richiesta e sulle azioni da intraprendere.

## **7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE**

Le attività di studio ed analisi svolte con le risorse interne e con l'assistenza dei consulenti esterni, considerando gli elementi evidenziatisi, consentiranno all'AD di assumere la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il caso e conferire il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti da personale dell'Istituto, perché procedano per definire il fabbisogno/richiesta, definito il quale verrà disposta l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  <b>21</b>		
<i>Emesso da</i>	<b>Gestione del sistema di          prevenzione e protezione per          la sicurezza e salute nei luoghi          di lavoro</b>	<i>Data:</i>	<i>Versione</i>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 11</b>

## 8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## 9 SISTEMA DISCIPLINARE

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 22		
<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<b>Gestione degli          adempimenti in materia          ambientale</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0	<i>Pagina:</i> 1 di 10

## Gestione degli adempimenti in materia ambientale

	<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma</b>
Elaborato	Direttore Tecnico	Massimo Cremonese	15/10/2024	
Approvato	Amministratore Delegato	Stefano Lupi	15/10/2024	

<b>N° versione</b>	<b>Data approvazione</b>	<b>Motivo della revisione</b>
01	23/10/2024	Adozione MOG


*Cronologia delle revisioni*

 <p>Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA</b> Città della speranza</p>	<p><i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b></p>	<p><i>Codice documento:</i> 22</p>		
<p><i>Emesso da</i> <b>IRP</b></p>	<p><i>Titolo</i> Gestione degli adempimenti in materia ambientale</p>	<p><i>Data:</i> 15/10/2024</p>	<p><i>Versione</i> 1.0</p>	<p><i>Pagina:</i> 2 di 10</p>

## INDICE

1.	SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA.....	3
2.	COMUNICAZIONE .....	3
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	4
5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE .....	5
7.	DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE .....	7
	7.1 INDIVIDUAZIONE FABBISOGNO E ASSUNZIONE IN CARICO DELLA PRATICA.....	9
	7.2 ESAME FATTISPECIE GIURIDICA, COMPORTAMENTO NON GIUDIZIARIO O CONTRATTO DA CONSIDERARSI .....	9
	7.3 ANALISI LEGITTIMITÀ FATTISPECIE E AZIONE DA INTRAPRENDERE UNITAMENTE CONSULENTE.....	10
	7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE.....	10
8	COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	10
9	SISTEMA DISCIPLINARE.....	10



 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> <small>Città della speranza</small>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  22		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>3 di 10</b>

## 1. SCOPO E CONTENUTI DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di regolare le fasi e le attività del processo di Gestione degli adempimenti in materia ambientale della società Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) e di stabilire i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

In particolare, detto processo si suddivide nelle seguenti attività: a) individuazione fabbisogno e assunzione in carico della pratica a cura responsabile/addetto competente; b) esame fattispecie giuridica e/o regolamentare da considerarsi; c) analisi normativa vigente e azione da intraprendere unitamente tecnici interni e consulenti esterni; d) decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica.

Nell’ambito della presente procedura sono riportati i principi di controllo e di comportamento funzionali alla gestione dei rischi connessi al D.Lgs. 231/01 per quanto applicabile.

## 2. COMUNICAZIONE

La presente procedura è resa disponibile al personale tramite i canali di comunicazione interna dell’Istituto ed è fatto obbligo a tutti i destinatari di prenderne visione e adeguata conoscenza.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Ai fini della presente procedura valgono le seguenti definizioni e abbreviazioni:

**CdA:** il Consiglio di Amministrazione;

**OdV:** Organismo di Vigilanza;


**AD:** Amministratore Delegato;

**RA:** Responsabile Amministrativo”;

**IA:** Impiegata Amministrativa;

**HR:** Impiegata addetta alle Risorse Umane;

**CL:** Consulente legale

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  22		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>4 di 10</b>

**DT:** Direttore Tecnico

**CE:** Consulente esterno in materia ambientale

**SR:** Ente/Autorità Pubblica

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

### Riferimenti Esterni

- Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- Codice Civile;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR;
- Legge n. 68/99 (DPR del 10/10/2020, n. 333).


### Riferimenti Interni

- Codice Etico
- Testo dei vigenti poteri di rappresentanza e di firma sociale
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Codice Disciplinare: Diritti del lavoratore dipendente (CCNL per i dipendenti dei settori del Commercio sottoscritto tra ANIP, UNICA Confimprenditori e CIDEDEC con CISAL terziario);
- Sistema Disciplinare ex D.Lgs. 231/2001

## 5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

Nell’ambito del presente paragrafo sono riepilogati i ruoli e le responsabilità delle principali Funzioni/organi/soggetti coinvolti nelle attività del processo “Gestione degli adempimenti in materia ambientale”.

CdA: responsabile del corretto dimensionamento della struttura organizzativa dell’Istituto;

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  22		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i>  15/10/2024	<i>Versione</i>  1.0	<i>Pagina:</i>  5 di 10

AD: responsabile legale dell’Istituto con potere intraprendere azioni a favore dell’Istituto;

RA: soggetto preposto alla gestione Amministrativa dell’Istituto e quindi delle relative pratiche necessarie per il corretto andamento delle attività che in essa si svolgono per il raggiungimento degli scopi istituzionali;

IA : soggetto incaricato di coadiuvare e collaborare con il responsabile amministrativo;

HR: soggetto addetta alle Risorse Umane;

CL: soggetto preposto a fornire la consulenza legale in materia ambientale per il rispetto della normativa vigente di settore

DT: soggetto responsabile della corretta gestione/manutenzione dell’intera struttura e degli impianti/attrezzature tecnologiche necessarie alle attività istituzionali

CE: soggetto esperto in materia ambientale

SR: soggetto richiedente legittimato a richieste e verifiche


## 6. PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO E BUONA GESTIONE

Gli attori coinvolti nel processo “Gestione degli adempimenti in materia ambientale” sono tenuti ad operare nel rispetto della presente Procedura, del sistema organizzativo, dei poteri e deleghe interne, in conformità con le normative di legge, i regolamenti vigenti ed alle regole adottate con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01 secondo i principi di seguito riportati.

La presente procedura si ispira a principi generali di controllo e buona gestione, tra cui:

**SEGREGAZIONE DELLE ATTIVITÀ**: nello svolgimento dell’attività devono essere coinvolti soggetti diversi dotati delle adeguate competenze. Tale standard è funzionale nel suo complesso a mitigare la discrezionalità gestionale nelle attività e nei singoli processi e sotto-processi.

**TRACCIABILITÀ**: deve essere garantita la tracciabilità dei processi e delle singole attività, al fine di favorire il corretto funzionamento dei presidi di controllo. Tale standard è funzionale a garantire la

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  22		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>6 di 10</b>

trasparenza delle attività e la ricostruibilità della correttezza gestionale del processo in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing).

*REGOLAMENTAZIONE:* devono essere codificate le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento del processo in un documento aziendale debitamente formalizzato, valido e comunicato a tutto il personale destinatario (Procedura, Regolamento, Istruzione Operativa, ecc..).

*POTERI, DELEGHE E SISTEMA ORGANIZZATIVO:* devono essere individuati strumenti organizzativi idonei alla chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno.


*COMUNICAZIONE:* le disposizioni e le regole dell'Istituto devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter giustificare contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

*CONDOTTA ANTICORRUZIONE:* con particolare riferimento alle persone coinvolte nello svolgimento delle attività del processo che prevedono rapporti con controparti Terze, in linea con i principi e disposizioni previsti dal Codice Etico, ad esse è vietato offrire/ricevere, direttamente o indirettamente, beni o altra utilità (tra cui l'assunzione) da un qualsiasi soggetto laddove sia individuabile la strumentalità degli stessi per l'acquisizione di vantaggi impropri, di trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Istituto o quando il fine sia di indurre/essere indotti ad esercitare in maniera impropria qualsiasi attività connessa all'esercizio dei propri ruoli e responsabilità.

*CONTROLLO E MONITORAGGIO:* devono essere previsti momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Funzioni/Uffici nell'ambito del processo.

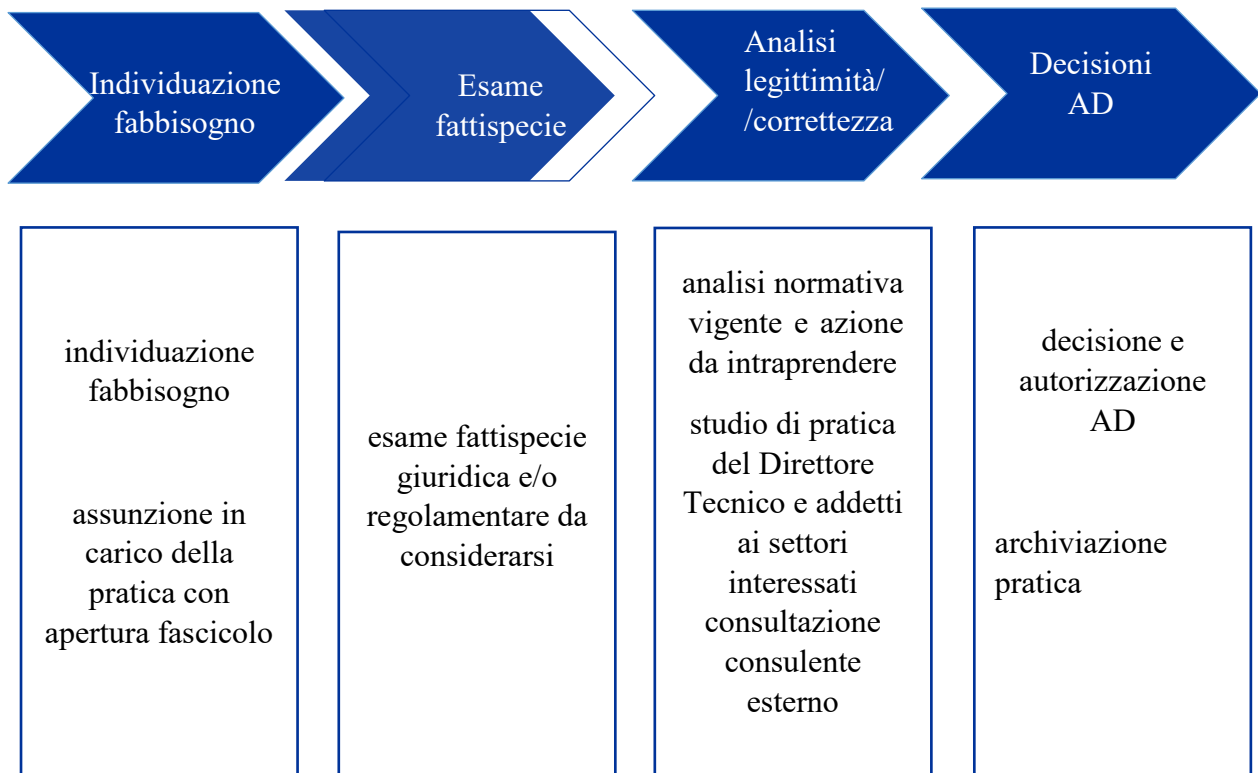
*RISERVATEZZA:* le persone devono assicurare la riservatezza delle informazioni apprese in ragione della propria funzione lavorativa, purché in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy.

*CONFLITTO DI INTERESSI:* le persone sono tenute ad evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si può manifestare un conflitto con gli interessi dell'Istituto o che possono interferire con la loro capacità di assumere in modo imparziale decisioni nel migliore interesse dell'Istituto stesso e nel pieno rispetto dei principi del Codice Etico, del Modello di Organizzazione e Gestione ex. D.Lgs. 231/01.


 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 22		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0

**REAZIONI ALLE VIOLAZIONI:** i presidi di controlli previsti devono essere completati da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

## 7. DESCRIZIONE ITER PROCEDURALE



a) individuazione fabbisogno e assunzione in carico della pratica e apertura di apposito fascicolo a cura responsabile/addetto competente; b) esame fattispecie giuridica e/o regolamentare da considerarsi; c) analisi normativa vigente e azione da intraprendere unitamente tecnici interni, che produrranno uno studio di pratica, e consulenti esterni; d) decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  22		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>8 di 10</b>


Il processo “Gestione degli adempimenti in materia ambientale” dell’Istituto prevede i seguenti sotto-processi:

Individuazione fabbisogno: sotto-processo durante il quale nella conduzione delle proprie attività necessarie per il raggiungimento dei fini istituzionali dell’Istituto, il Direttore Tecnico, gli addetti di settore o l’AD, devono verificare che le stesse, da intraprendere o già in atto, vengano svolte nel rispetto dell’attuale normativa a tutela dell’ambiente, rispettando gli adempimenti formativi e mantenendo altresì efficienti e manutenzionate le strumentazioni impiegate (adempimenti manutentivi della struttura, delle apparecchiature ivi esistenti e funzionanti su segnalazione da parte del responsabile/addetto tecnico logistico, consulenti esterni, in base a scadenziario predisposto dagli addetti ai lavori). A ciò si somma la necessità di entrare in rapporto con l’Ente/Autorità Pubblica di riferimento per la determinazione e l’ottenimento di autorizzazioni/concessioni a proprio vantaggio per il perseguimento degli obiettivi statuari o il Soggetto Richiedente (l’Ente/Autorità Pubblica) rappresenti la necessità di fare verifiche o richiedere chiarimenti sulle modalità di applicazione delle norme vigenti per la gestione di attività soggette ad autorizzazione o controllo. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l’apertura di una specifica pratica, con tutti gli atti e documenti relativi e pertinenti per condurre un primo studio della situazione in questione, individuandone le caratteristiche, i soggetti coinvolti e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

Esame fattispecie: sotto-processo durante il quale, sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, l’AD unitamente al Direttore Tecnico e ai responsabile/addetti ai settori di pertinenza, che avranno predisposto un appunto ove vengono riportati dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte, esamina la fattispecie in questione, evidenziando la regolarità della condotta in atto o da tenere per la definizione del fabbisogno/richiesta presentatosi.

Analisi legittimità fattispecie e azione da intraprendere: sotto-processo in cui l’AD, assistito dal Direttore Tecnico, il consulente legale e dall’esperto in materia ambientale, svolge un’analisi più approfondita sulla legittimità della fattispecie del caso e sulle azioni da intraprendere.

Decisione e autorizzazione AD per attività da svolgere e, a contenzioso definito, archiviazione pratica: sotto-processo nel quale, in ordine agli elementi evidenziatisi in fase di analisi e consultazione con i consulenti per materia, l’AD assume la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b> Città della Speranza	<i>Tipo documento</i>  <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i>  22		
<i>Emesso da</i>  <b>IRP</b>	<i>Titolo</i>  <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i>  <b>15/10/2024</b>	<i>Versione</i>  <b>1.0</b>	<i>Pagina:</i>  <b>9 di 10</b>


caso e conferisce il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti/evasi da personale dell'Istituto, perché procedano per definire il fabbisogno/richiesta, definito il quale viene disposto l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

## **7.1 INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO/RICHIESTA**

Durante lo svolgimento dell'attività istituzionali, la gestione delle attività di ricerca, soprattutto nell'ambito della condotta di un progetto, il personale dell'Istituto ( il Direttore Tecnico, gli addetti di settore o l'A), deve verificare che le stesse, da intraprendere o già in atto, vengano svolte nel rispetto dell'attuale normativa a tutela dell'ambiente, rispettando gli adempimenti formativi e mantenendo altresì efficienti e manutenzionate le strumentazioni impiegate (adempimenti manutentivi della struttura, delle apparecchiature ivi esistenti e funzionanti su segnalazione da parte del responsabile/addetto tecnico logistico, consulenti esterni, in base a scadenziario predisposto dagli addetti ai lavori). A ciò si assomma la necessità di entrare in rapporto con l'Ente/Autorità Pubblica di riferimento per la determinazione e l'ottenimento di autorizzazioni/concessioni a proprio vantaggio per il perseguimento degli obiettivi statutarî o il Soggetto Richiedente (l'Ente/Autorità Pubblica) rappresenti la necessità di fare verifiche o richiedere chiarimenti sulle modalità di applicazione delle norme vigenti per la gestione di attività soggette ad autorizzazione o controllo. La situazione determinatasi viene assunta in carico con l'apertura di una specifica pratica, con tutti gli atti e documenti relativi e pertinenti per condurre un primo studio della situazione in questione, individuandone le caratteristiche, i soggetti coinvolti e se la documentazione a supporto sia corretta e sufficiente.

## **7.2 ESAME DELLA FATTISPECIE**

Sulla scorta di quanto acquisito agli atti della pratica, il responsabile o gli addetti ai settori di pertinenza svolgeranno una prima propria disanima della situazione evidenziatasi redigendo un appunto contenente i dati salienti in ordine a segnalazione/richiesta, situazione attuale, precedenti esistenti, esame problematica e proposte per l'AD che, unitamente a loro, esaminerà la fattispecie e il comportamento da considerarsi per la definizione del fabbisogno/richiesta.

 Fondazione <b>ISTITUTO DI RICERCA          PEDIATRICA</b>	<i>Tipo documento</i> <b>Procedura</b>	<i>Codice documento:</i> 22		
	<i>Emesso da</i> <b>IRP</b>	<i>Titolo</i> <b>Gestione degli adempimenti in          materia ambientale</b>	<i>Data:</i> 15/10/2024	<i>Versione</i> 1.0

### **7.3 ANALISI LEGITTIMITÀ FATTISPECIE E AZIONE DA INTRAPRENDERE**

Una volta individuata la fattispecie, l'AD, assistito dal Direttore Tecnico, dal consulente legale e dall'esperto in materia ambientale, svolge un'analisi più approfondita sulla legittimità del fabbisogno /richiesta e sulle azioni da intraprendere.

### **7.4 DECISIONE E AUTORIZZAZIONE AD PER ATTIVITÀ DA SVOLGERE**

Le attività di studio ed analisi svolte con le risorse interne e con l'assistenza dei consulenti esterni, considerando gli elementi evidenziatisi, consentiranno all'AD di assumere la decisione sulle iniziative da intraprendere per definire il caso e conferire il mandato ai consulenti esterni, qualora gli atti necessari non possano essere redatti da personale dell'Istituto, perché procedano per definire il fabbisogno/richiesta, definito il quale verrà disposta l'archiviazione dell'intera pratica da parte del responsabile/addetto di settore.

## **8 COMUNICAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Chiunque venga in possesso di notizie e/o informazioni relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura, nonché con condotte non conformi con quanto stabilito da normative esterne e interne (es. Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/2001, *policy*, e altre normative vigenti) è tenuto ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza. Questi ultimi hanno l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dell'art.6 del D.Lgs. n.231/2001.

## **9 SISTEMA DISCIPLINARE**

L'inosservanza da parte del personale dell'Istituto dei principi contenuti nella presente procedura, nonché nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n.231/01 e del Codice Etico, comportano l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare, in base alle specifiche modalità ivi previste.