

Scheda 2

Presidenza/Assessorato _____
Dipartimento/Ufficio _____

"Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse" (§ 4.4 del P.T.P.C. 2015-2017). Direttiva prot. n. 57350 del 29/4/2014		
N.	Adempimenti	SI/NO
1	Indicare se all'atto dell'assegnazione agli Uffici i dipendenti interessati hanno segnalato situazioni di conflitto di interesse anche potenziale	SI/NO
Nel caso di riscontro positivo indicare:		
1.1	- se sono state fornite le risposte scritte ai segnalanti, con motivazioni espresse delle ragioni da cui consegue la revoca dell'assegnazione	SI/NO
1.2	- se sono state fornite le risposte scritte ai segnalanti con motivazioni espresse delle ragioni che consentano comunque l'assegnazione	
1.3	Nel caso in cui non siano state fornite le risposte scritte ai dipendenti segnalanti, indicarne la motivazione	
2	Indicare se, durante l'esercizio delle proprie funzioni, i dipendenti interessati hanno segnalato casi di conflitto di interesse, anche potenziale	SI/NO
Nel caso di riscontro positivo indicare:		
2.1	- se sono state fornite le risposte scritte ai segnalanti con motivazioni espresse delle ragioni a seguito delle quali vengono sollevati dall'espletamento dell'attività	SI/NO
2.2	- se sono state fornite le risposte scritte ai segnalanti con motivazioni espresse delle ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività	
2.3	Nel caso in cui non siano state fornite le risposte scritte ai dipendenti segnalanti, indicarne la motivazione	
3	Indicare se sono pervenute segnalazioni da parte di terzi, di casi di conflitto di interesse, anche potenziale	SI/NO
In caso di accertata violazione indicare:		
3.1	- se sono state irrogate sanzioni disciplinari di competenza	SI/NO
3.2	- se sono state comunicate, per i profili di competenza, violazioni all'Ufficio procedimenti disciplinari	SI/NO
4	Indicare se sono state segnalate situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, che hanno dato luogo alla sostituzione del Dirigente di vertice del Dipartimento/Ufficio a cura del Presidente della Regione o dell'Assessore competente al ramo	SI/NO

5	Criticità riscontrate nell'attuazione della misura	
	Suggerimenti, osservazioni e proposte per migliorarne l'attuazione	

Data _____

Il Referente _____