

AVVISO PUBBLICO

PROCEDURA APERTA PER L'ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (P.T.P.C.) E DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

Premesso:

- che il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la legge 6 novembre 2012, n. 190 concernente “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- che la legge n. 190/2012 prevede l’adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito nominato P.T.P.C.), da parte di tutte le pubbliche amministrazioni, di cui all’art. 1, co.2, D. Lgs. n. 165/2001 e ss mm e ii;
- che l’Intesa Stato – Regioni, raggiunta in Conferenza Unificata del 24 luglio 2013, ha stabilito il termine del 31 gennaio 2014 quale scadenza per l’adozione del P.T.P.C. 2014-2016;
- che in data 11 settembre 2013 è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione con delibera Civit (ora A.N.AC.), n. 72/2013 e che con lo stesso provvedimento sono state fornite indicazioni sui contenuti e sulla procedura di adozione dei piani delle amministrazioni locali, enti locali inclusi;
- che in data 20 aprile 2013 è entrato in vigore il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” il quale prevede, all’art. 10, comma 1, che le amministrazioni adottino il Programma Triennale per la trasparenza e l’integrità, sentite le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti;
- che l’Azienda Sanitaria locale di Potenza (di seguito, ASP) ha già approvato nel 2013 il primo piano triennale per la prevenzione della corruzione ed il programma triennale per la trasparenza e che, entro il 31 gennaio 2014, intende aggiornare detti piani adottando il P.T.P.C. per gli anni 2014-2016 ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2014-2016;
- che la procedura di adozione del P.T.P.C. e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità segue forme di consultazione di soggetti interni ed esterni all’ente in quanto portatori di interessi di cui l’ASP intende tenere conto per predisporre una strategia di prevenzione del fenomeno della corruzione più efficace e trasparente possibile;
- che si allega al presente avviso modulo da compilare per l’invio di osservazioni da parte di soggetti interni ed esterni per l’adozione del P.T.P.C. e del Programma Triennale per la trasparenza e l’integrità;

Tutto ciò premesso, l’ASP

AVVISA ed INVITA

tutti i soggetti interessati

a far pervenire entro il **giorno 20.01.2014** eventuali proposte od osservazioni relative ai contenuti del P.T.P.C ed al Programma Triennale per la trasparenza e l’integrità, mediante consegna a mano presso l’ufficio protocollo, o mediante posta certificata alla casella di PEC: protocollo@pec.aspbasilicata.net o, infine, tramite mail a:

beatrice.nole@aspbasilicata.it.

antonio.bavusi@aspbasilicata.it

Si ringraziano tutti gli interessati per la collaborazione che vorranno prestare.

Potenza, lì 03.01.2014

Allegato: fac simile modulo raccolta osservazioni/proposte

FAC SIMILE MODELLO RACCOLTA PROPOSTE/OSSERVAZIONI

**Al Responsabile della prevenzione della corruzione ed
Al Responsabile per la Trasparenza
dell'Azienda Sanitaria locale di Potenza
Via Torraca, n. 2 – 85100 Potenza**

OGGETTO: Proposte/osservazioni per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed al Programma Triennale per Trasparenza e l'Integrità dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Il sottoscritto (cognome e nome), nato ail
.....residente in in qualità di

.....
(specificare la tipologia del soggetto portatore di interesse e la categoria di appartenenza; es. organizzazioni sindacali rappresentative, enti o associazioni, ecc.), formula le seguenti osservazioni/proposte relative al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed al Programma Triennale per Trasparenza e l'Integrità:

OSSERVAZIONI _____

PROPOSTE _____

Informativa per il trattamento dei dati personali: il sottoscritto è informato che i dati personali forniti con la presente saranno trattati dall'Azienda sanitaria locale di Potenza (Titolare) esclusivamente per il relativo procedimento e che a tal fine il loro conferimento è obbligatorio.

La mancata indicazione dei Dati Personali non permetterà l'esame delle osservazioni.

I Dati Personali acquisiti saranno trattati da Incaricati e dal Responsabile del procedimento mediante procedure, anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per il corretto svolgimento dello stesso.

E'garantito l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7, del D.Lgs. 196/2003.

Responsabile del trattamento è il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Data, _____

Firma
