



Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
Tel. 0831/536711 Fax 0831/536665
mail: luigi.spina@asl.brindisi.it

Prot. N. 17926 del 12/03/2015

Avviso procedura aperta per la revisione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC)

Questa Amministrazione sta procedendo ad effettuare la revisione del Piano Triennale di Prevenzione dei fenomeni Corruttivi approvato in via definitiva con deliberazione D.G. n. 181 del 30/01/2014 e ciò ai sensi e per gli effetti delle previsioni normative contenute in seno alla Legge 6 novembre 2012 n.190 recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”.

Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla C.I.V.I.T (ora Autorità Nazionale Anticorruzione) prevede che le amministrazioni, al fine di elaborare un’efficace strategia anticorruzione, devono realizzare forme di consultazione con il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interesse collettivi in occasione dell’elaborazione/aggiornamento del proprio piano ed in sede di valutazione della sua adeguatezza.

Il Piano Triennale di Prevenzione dei fenomeni corruttivi, unitamente al Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità e al Codice di Comportamento Aziendale, è strumento essenziale per l’attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, nonché per scongiurare l’insorgere o ridurre il verificarsi di fenomeni di illegalità in seno all’Asl Br e mira alla realizzazione di concreti modelli operativi e gestionali cui tutti i dipendenti devono uniformarsi al fine di minimizzare il rischio di corruzione.

Con il presente avviso pubblico, si intende proseguire il processo partecipativo previsto dalla linee guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Al detto scopo, i cittadini e tutte le associazioni o altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, la RSU e le OO.SS. territoriali, possono presentare eventuali proposte e/o osservazioni di cui l’Amministrazione terrà conto in sede di aggiornamento del proprio Piano Triennale Anticorruzione.

Al fine di facilitare l’azione di compartecipazione, gli interessati possono prendere visione del testo del Piano Triennale Anticorruzione 2014-2016 accedendo al sito istituzionale dell’Ente al seguente indirizzo: [http://www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/Aziende%20Sanitarie/ASL/ASL%20Brindisi/Sezione “Amministrazione Trasparente” sottosezione di I livello “ALTRI CONTENUTI - CORRUZIONE”](http://www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/Aziende%20Sanitarie/ASL/ASL%20Brindisi/Sezione%20Amministrazione%20Trasparente).

Si invitano, pertanto i soggetti interessati a far pervenire eventuali proposte e/o osservazioni entro e non oltre il 10° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito Aziendale esclusivamente a mezzo di posta elettronica al seguente indirizzo: affarigenerali@asl.brindisi.it

Nella fase di predisposizione finale del Piano Triennale prevenzione dei fenomeni corruttivi saranno valutate le eventuali proposte ed osservazioni pervenute, eccetto quelle anomine.

Si ringraziano gli interessati per la collaborazione

IL RESPONSABILE P.C.e T.
f.to (Avv. Luigi Spina)

IL DIRETTORE GENERALE
f.to (Dott. Giuseppe Pasqualone)

All' **Avv. Luigi Spina**
Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza
ASL BRINDISI
Via Napoli n. 8
72011 BRINDISI
affarigenerali@asl.brindisi.it

a mezzo mail

OGGETTO: Proposte/Osservazioni per l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASL BR 2014 – 2016 adottato con deliberazione D.G. n. 181 del 30/01/2014.

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

in qualità di *(specificare la tipologia del soggetto portatore di interesse e la categoria di appartenenza: es. OO.SS. Rappresentative, enti o associazioni)*:

formula le seguenti osservazioni/proposte relative al Piano triennale della Prevenzione della Corruzione dell'ASL BR 2014-2016:

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 BR 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 e per la Trasparenza.

Data _____

Firma _____