



PIANO STRATEGICO di VERIFICA della EFFICACIA dei controlli ufficiali

Anno di riferimento: _____
Autorità per la gestione del Piano strategico: _____
Obiettivi del Piano strategico: _____ _____ _____ _____
Identificazione delle priorità in funzione dei rischi: _____ _____ _____ _____
Estensione del Piano strategico: _____ _____ _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Articolazione del Piano strategico

ASSL oggetto della verifica	Servizio oggetto della verifica di efficacia	Obiettivo oggetto della verifica di efficacia	Attività oggetto della verifica di efficacia	Criterio per la verifica dell'efficacia

Redazione: Funzione: _____ Firma: _____ Data: ____ / ____ / ____

Approvazione: Funzione: _____ Firma: _____ Data: ____ / ____ / ____