



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato E alla Delib.G.R. n. 11/17 del 28.2.2017

**Modulo di VERIFICA della EFFICACIA A PRIORI**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ ora inizio \_\_\_\_\_ ora fine \_\_\_\_\_

**AC oggetto della verifica:**

\_\_\_\_\_

**Attività oggetto della verifica:**

\_\_\_\_\_

**Normativa di riferimento:**

\_\_\_\_\_

**Tipo di atto amministrativo valutato:**

- Piani di lavoro      specificare \_\_\_\_\_
- Procedure documentate      specificare \_\_\_\_\_
- Modulistica      specificare \_\_\_\_\_
- altro      specificare \_\_\_\_\_



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Personale coinvolto nelle attività oggetto della verifica:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_ Funzione \_\_\_\_\_ UO di appartenenza \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_ Funzione \_\_\_\_\_ UO di appartenenza \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_ Funzione \_\_\_\_\_ UO di appartenenza \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_ Funzione \_\_\_\_\_ UO di appartenenza \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_ Funzione \_\_\_\_\_ UO di appartenenza \_\_\_\_\_

Documenti valutati n. \_\_\_\_\_

n° progr.	Atto	collocazione	leggibilità	chiarezza	completezza	attribuibilità	coerenza con altri atti correlati	conformità a procedura o norma	giudizio (pos./neg.)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
...									



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Conclusioni:**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

**Eventuali dichiarazioni rese dal personale supervisionato:**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Eventuali controdeduzioni del GdV:


Copia del presente atto amministrativo non provvedimentale di accertamento viene consegnato alle parti coinvolte

Fatto, letto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra

Il Responsabile del GdV \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Componenti del GdV \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personale supervisionato \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

altro personale coinvolto \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_