



COMUNE di
COCCAGLIO

PIAO
2025-2027

MODULISTICA



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ PER LA PARTECIPAZIONE ALLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE PER IL CONCORSO PUBBLICO INDETTO CON DETERMINAZIONE N. _____ DEL _____.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia di _____, e residente in _____ in Via _____, n. _____, con il seguente incarico _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), che:

- non sussistono condizioni di incompatibilità per la nomina a Componente e/o a Segretario della Commissione di concorso pubblico in oggetto;
- che non è stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, dall'articolo 314 all'articolo 335-bis.

Coccaglio, _____

<i>Da compilarsi a cura di:</i> membri di commissione di concorsi pubblici
--

<i>Periodicità di compilazione:</i> immediatamente prima della nomina



COMUNE di
COCCAGLIO



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITÀ E IN MATERIA DI TRASPARENZA (L. N. 190/2012).

Il/la sottoscritto/a _____, incaricato con Decreto Sindacale
n. _____ del _____, del _____ ruolo di _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), ed in applicazione delle disposizioni di prevenzione della corruzione approvate dall'Ente, di aver regolarmente adempiuto alle prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e di aver vigilato per la loro puntuale applicazione da parte del personale assegnato.

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura di: Responsabile di Area

Periodicità di compilazione: Annuale – mese di Dicembre



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: DICHIARAZIONE GENERALE DI CONOSCENZA DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE E DELL'OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia di _____, e residente in _____ in Via _____, n. _____, con il seguente incarico _____,

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), di essere a conoscenza dell'approvazione del PIAO da parte dell'Amministrazione e, conseguentemente, con particolare riferimento alla sezione 2, sottosezione *Rischi corruttivi e trasparenza*, di provvedere a darvi esecuzione;

D I C H I A R A

inoltre, di essere a conoscenza dell'obbligo di astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis, [L. n. 241/1990](#), in caso di conflitto di interessi e/o di incompatibilità, impegnandosi a segnalare tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Coccaglio _____

Da compilarsi a cura di: Responsabili di Area, titolari di particolari responsabilità, responsabili di procedimenti complessi.

Periodicità di compilazione: all'atto dell'attribuzione o del rinnovo dell'incarico.



COMUNE di
COCCAGLIO

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI VERIFICA DEL RISPETTO DEI TEMPI
PROCEDIMENTALI (L. n. 190/2012 e D.lgs. n. 33/2013)**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a
_____, provincia di _____, e residente in
_____ in Via _____, n. _____, con il seguente
incarico _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), di aver proceduto alla verifica, in relazione al quadrimestre precedente, del rispetto dei tempi procedimentali ed all'immediata risoluzione delle (eventuali) anomalie riscontrate.

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura di: Responsabile di Area

Periodicità di compilazione: quadrimestrale (entro il giorno 10 del mese, relativamente al quadrimestre precedente)



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: INFORMAZIONE IMMEDIATA AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DEL MANCATO RISPETTO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI E DEI PROVVEDIMENTI NECESSARI PER ELIMINARE LE DIFFORMITÀ (L. n. 190/2012 e D.lgs. n. 33/2013).

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia di _____, e residente in _____ in Via _____, n. _____, con il seguente incarico _____,

I N F O R M A

immediatamente, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), il Responsabile della prevenzione della corruzione relativamente al mancato rispetto dei tempi del procedimento avente all'oggetto _____; a tal riguardo, dichiara di aver già adottato i seguenti provvedimenti, necessari all'eliminazione delle difformità:

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura di: Responsabile di Area

Periodicità di compilazione: immediata al verificarsi dell'evento



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: INFORMAZIONE IMMEDIATA AL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DEL MANCATO RISPETTO DELLE MISURE ANTICORRUZIONE CONSEGUENTE A COMPORTAMENTO DIFFORME.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
provincia di _____, e residente in _____
in Via _____, n. _____, con il seguente
incarico _____,

I N F O R M A

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), immediatamente l'Autorità Locale Anticorruzione relativamente al mancato rispetto del Piano e dei suoi contenuti conseguente al comportamento difforme di seguito descritto:

Coccaglio, _____

<i>Da compilarsi a cura di:</i> Responsabile di Area
--

<i>Periodicità di compilazione:</i> immediata al verificarsi dell'evento.



COMUNE di COCCAGLIO

OGGETTO: PROPOSTA DEL PERSONALE DA FORMARE (L. n. 190/2012 e D.P.R. n. 62/2013)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia di _____, e residente in _____ in Via _____, n. _____, con il seguente incarico _____,

PROPONE

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), il seguente elenco di personale da includere nei programmi di formazione:

Nominativo	Ufficio di appartenenza	Ruolo	Formazione richiesta

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura di: Responsabile di Area

Periodicità di compilazione: entro il mese di dicembre per l'anno successivo



COMUNE di
COCCAGLIO

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE IN
RELAZIONE AL PROCEDIMENTO RIF. PROT. _____ (L. n. 190/2012 e D.P.R. n.
62/2013).**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a
_____, provincia di _____, e residente in
_____ in Via _____, n. _____, con il seguente
incarico _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del
[Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), che:

- a) con i soggetti interessati al procedimento di cui all'oggetto sussiste una situazione attuale /
potenziale di conflitto di interessi per le seguenti motivazioni:
- legami di parentela o affinità sino al quarto grado;
 - legami di amicizia e/o di frequentazione, anche saltuaria, ovvero di grave inimicizia;
 - legami professionali;
 - legami societari;
 - legami associativi;
 - legami politici;
 - legami di diversa natura capaci di incidere sull'imparzialità dell'azione amministrativa.

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura di: Responsabile di una o più fasi del procedimento, Responsabile dell'adozione
del provvedimento finale. La dichiarazione va rilasciata al proprio Responsabile di Area. I Responsabili
devono indirizzare la dichiarazione al RPCT.

Periodicità di compilazione: immediata al verificarsi della situazione.



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: DICHIARAZIONE CIRCA L'ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' CON LO SVOLGIMENTO DELL'INCARICO CONFERITO.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia di _____, e residente in _____ in Via _____, n. _____, con il seguente incarico _____,

DICHIARA

- l'insussistenza di cause di inconferibilità alla nomina di cui all'articolo 3 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione;
- di non aver svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Comune di Castiglione delle Stiviere nei due anni precedenti alla nomina (articolo 4 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39);
- di non aver svolto in proprio attività professionali, regolate, finanziate o comunque retribuite dal Comune di Castiglione delle Stiviere nei due anni precedenti alla nomina (articolo 4 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39);
- l'insussistenza di cause di incompatibilità alla nomina di cui agli articoli 9, commi 1 e 2, e 11, comma 1, del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali situazioni che rendessero non più attuale la presente dichiarazione e a presentarne una nuova.

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura di: Responsabile di Area

Periodicità di compilazione: annuale, al conferimento dell'incarico o nel mese di gennaio in caso di prosecuzione di incarico già in corso.



COMUNE di
COCCAGLIO

**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE DA PARTE DEL DIPENDENTE
PUBBLICO AI SENSI DELL'ART. 54 BIS DEL D.LGS. 165/2001¹**

Dati del segnalante

Nome del segnalante	
Cognome del segnalante	
Codice Fiscale	
Qualifica servizio attuale	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale	
Unità Organizzativa e sede di servizio attuale	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato	
Unità Organizzativa e sede di servizio all'epoca del fatto	
Telefono	
Email	

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella:

Soggetto a cui è stata fatta la segnalazione	Data della segnalazione	Esito della segnalazione

¹ Si chiede di compilare il maggior numero di informazioni possibili che possono risultare utili nella fase d'istruttoria



COMUNE di COCCAGLIO

Se no, specificare i motivi per cui la segnalazione non è stata rivolta ad altri soggetti

Dati e informazioni segnalazione condotta illecita

Periodo in cui si è verificato il fatto	
Data in cui si è verificato il fatto	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto	
Soggetto che ha commesso il fatto: Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti	
Eventuali imprese coinvolte	
Modalità con cui si è venuti a conoscenza del fatto	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, Cognome, qualifica, recapiti)	

Descrizione del fatto (è possibile allegare fogli aggiuntivi)

Firma



COMUNE di
COCCAGLIO

OGGETTO: DICHIARAZIONE CIRCA LA CONOSCENZA E IL RISPETTO DELLA NORMA IN MATERIA DI INCOMPATIBILITA' SUCCESSIVA, COSIDDETTA "PANTOUFLAGE".

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
_____ provincia di _____, e residente in _____
in Via _____, n. _____, con il seguente
incarico _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della [Legge 6 novembre 2012, n. 190](#) e del [Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#), di essere a conoscenza della norma in materia di incompatibilità successiva, di cui all'art. 1 comma 42, lett l) della Legge 190/2012, che prevede per i *"dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

DICHIARA

inoltre, di impegnarsi al rispetto del divieto di pantouflage, ai sensi dell'art. 1, comma 42, lett l) della Legge 190/2012.

Coccaglio, _____

Da compilarsi a cura: del dipendente

Periodicità di compilazione: al momento della cessazione dal servizio



COMUNE di
COCCAGLIO

PIAO – Modulo 11 – rev. 01/2023