



MODELLO ORGANIZZATIVO

ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2011 n° 231

INDICE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

ASPETTI GENERALI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

- 1.1 Quadro normativo di riferimento
- 1.2 Struttura del Modello
- 1.3 Codice Etico
- 1.4 Principi generali di controllo interno
- 1.5 Linee di condotta
- 1.6 Il sistema di erogazione dei servizi della Fondazione Progetto Arca

2. SCHEMI DI CONTROLLO INTERNO

- 2.1 Premessa
- 2.1 Elenco dei processi sottoposti a controllo
- 2.3 Appendice: altri reati.

3. ORGANISMO DI VIGILANZA

- 3.1 Ruolo e composizione
- 3.2 Requisiti professionali e personali
- 3.3 Durata in carica, sostituzione, decadenza e revoca
- 3.4 Riservatezza
- 3.5 Compiti e poteri
- 3.6 Funzionamento
- 3.7 Flussi informativi
- 3.8 Iniziativa di controllo

4. OPERAZIONI EMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

- 4.1 Ambito di riferimento
- 4.2 Attività di controllo

5. SISTEMA DISCIPLINARE

6. DIVULGAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E FORMAZIONE

7. ALLEGATO 1 - approccio metodologico

8. ALLEGATO 2 – matrice dei rischi

1. ASPETTI GENERALI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

1.1 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

In data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto legislativo 231/2001 (“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”), entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali alle quali l’Italia ha da tempo aderito.

Queste convenzioni sono:

- ✓ Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee;
- ✓ Convenzione del 26 maggio 1997, anch’essa firmata a Bruxelles, sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri;
- ✓ Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

Il Decreto legislativo 231/2001 ha introdotto, per la prima volta in Italia, la responsabilità penale degli enti per alcuni reati commessi nell’interesse, o a vantaggio, degli stessi da parte di:

- * persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente;
- * unità organizzative dotate di autonomia finanziaria e funzionale;
- * persone che esercitano la gestione o il controllo degli enti;
- * persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

Tale responsabilità dell’ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto reato.

I reati, ai quali si applica la disciplina in esame, sono contro la Pubblica Amministrazione (indebita percezione di erogazioni pubbliche, truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica a danno dello Stato o di altro ente pubblico, concussione e corruzione). A questi si sono successivamente aggiunti i reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo, alcuni reati in materia societaria, i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico, i reati contro la personalità individuale, i reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, i reati contro la vita e l’incolumità individuale, nonché i cosiddetti “illeciti transazionali”. A ciò si aggiunga che tra i reati in materia societaria è stata inclusa quella dell’omessa comunicazione del conflitto di interessi da parte dell’amministratore o del componente del consiglio di gestione di una società con titoli quotati mentre, a seguito dell’abrogazione dell’art. 2623 c.c. da parte della Legge 262/2005, il reato di falso in prospetto (ora previsto dall’art. 173-bis del Decreto legislativo 58/1998), non è più parte delle fattispecie di reati in materia societaria rilevanti ai sensi del Decreto legislativo 231/2001.

Con la Legge n. 123 del 3 agosto 2007, il novero dei reati rilevanti ai fini del Decreto legislativo 231/2001 è stato ulteriormente ampliato con l’introduzione dei reati concernenti i delitti di omicidio

colposo e di lesioni colpose gravi o gravissime conseguenti a violazioni delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, mentre il Decreto legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 ha ampliato la responsabilità delle società anche ai delitti di ricettazione, riciclaggio e impegno di beni o denaro di provenienza illecita.

La Legge n. 48 del 18 marzo 2008 ha poi introdotto, fra i reati rilevanti, anche i delitti informatici e trattamento illecito di dati. La Legge n. 94 del 15 luglio 2009 ha successivamente introdotto i delitti di criminalità organizzata, mentre la Legge n. 99 del 23 luglio 2009 ha previsto anche la falsità in segni o strumenti di riconoscimento, i delitti contro l'industria e il commercio e i delitti in materia di violazione del diritto d'autore fra i reati rilevanti ai fini del Decreto legislativo 231/2001.

La Legge n. 116 del 3 agosto 2009, infine, ha introdotto fra i reati rilevanti ex Decreto legislativo 231/2001 anche l'induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.

La portata innovativa del Decreto legislativo 231/2001 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un reato. Con l'entrata in vigore di tale Decreto le società non possono più dirsi estranee alle conseguenze dirette dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio della società stessa. Il sistema sanzionatorio previsto dal Decreto legislativo 231/2001 è particolarmente severo: infatti, oltre alle sanzioni pecuniarie, vi sono quelle di sospensione e di interdizione parziale o totale delle attività di impresa che possono avere effetti permanenti per le società che ne siano oggetto.

Tuttavia, a fronte di tale scenario, l'art. 6 del Decreto in questione contempla l'esonero della società da responsabilità se questa dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato modelli organizzativi idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti. Tale esonero da responsabilità passa, ovviamente, attraverso il giudizio di idoneità del sistema interno di organizzazione e controllo, che il giudice penale è chiamato a formulare in occasione del procedimento penale relativo all'accertamento di un fatto di reato tra quelli specificamente previsti dal Decreto legislativo 231/2001.

In tale contesto Fondazione Progetto Arca ha provveduto a effettuare un'analisi del contesto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (attività di risk assessment e risk ranking), al fine di elaborare un modello organizzativo coerente con la specifica attività della Fondazione, conformemente a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001.

Si rileva, comunque, che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono una novità poiché l'attività della Fondazione è sostanzialmente caratterizzata da un proprio sistema rigoroso: si tratta di un assetto organizzativo ben formalizzato.

Per la Fondazione si è trattato, quindi, di effettuare un riscontro delle strutture organizzative interne già attive e operanti per verificarne la rispondenza, anche formale, al dettato del Decreto legislativo 231/2001.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha provveduto in data 25 settembre 2012 alla ratifica del presente modello organizzativo al quale è stata data successiva attuazione, in data 30 ottobre 2012, con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. Il Consiglio di Amministrazione si è tuttavia riservato, a seguito di verifiche periodiche, anche sulla base delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza, di procedere all'approvazione di ulteriori eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo e/o di significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività e/o di modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.

1.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO



Il Modello Organizzativo della Fondazione, si concretizza in un articolato sistema piramidale di principi e procedure, che si può descrivere sinteticamente come segue:

- ✓ **Codice etico.** In esso sono rappresentati i principi generali (trasparenza, correttezza, lealtà) cui si ispira lo svolgimento e la conduzione dei processi nell'ambito di un più generale percorso di crescita sostenibile garantendo, nel contempo, l'efficienza e l'efficacia del Sistema di controllo interno.
- ✓ **Sistema di controllo interno.** E' l'insieme degli strumenti volti a fornire una ragionevole garanzia in ordine al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia operativa, affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali, rispetto delle leggi e dei regolamenti, nonché salvaguardia del patrimonio sociale anche contro possibili frodi. Il sistema di controllo interno si fonda e si qualifica su alcuni principi generali, appositamente definiti nell'ambito del Modello Organizzativo il cui campo di applicazione si estende trasversalmente a tutti i diversi livelli organizzativi.

- ✓ **Linee di condotta.** Le linee di condotta introducono regole specifiche al fine di evitare la costituzione di situazioni ambientali favorevoli alla commissione di reati in genere, e tra questi in particolare dei reati ex Decreto legislativo 231/2001. Le linee di condotta si sostanziano in una declinazione operativa di quanto espresso dai principi del Codice Etico.

- ✓ **Schemi di controllo interno.** Essi sono stati elaborati per tutti i processi operativi ad alto e medio rischio e per i processi organizzativi. Tali schemi presentano un’analoga struttura, che si sostanzia in un complesso di regole volte a individuare le principali fasi di ogni processo, i reati che possono essere commessi in relazione ai singoli processi, le specifiche attività di controllo per prevenire ragionevolmente i correlativi rischi di reato, nonché appositi flussi informativi verso l’Organismo di Vigilanza al fine di evidenziare situazioni di eventuale inosservanza delle procedure stabilite nei modelli di organizzazione. Gli schemi di controllo interno sono stati elaborati alla luce di tre regole cardine e precisamente:
 1. la separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività inerenti ai processi;
 2. la tracciabilità delle scelte, cioè la costante visibilità delle stesse (ad es. mediante apposite evidenze documentali), per consentire l’individuazione di precisi punti di responsabilità e la motivazione delle scelte stesse;
 3. l’oggettivazione dei processi decisionali che, davanti alla necessità di addivenire a una decisione, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, facendo invece riferimento a criteri oggettivi.

Il Modello Organizzativo, peraltro, si completa con l’istituzione di un Organismo di Vigilanza, che, come previsto dall’art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, al fine di vigilare sul funzionamento, l’efficacia e l’osservanza del Modello Organizzativo stesso, curandone altresì il costante aggiornamento.

1.3 CODICE ETICO

Disposizioni preliminari

Glossario.

Nel presente Codice, le seguenti espressioni avranno il significato come di seguito indicato.

“Esponente della Fondazione” : significa i membri del Consiglio di Amministrazione e il Direttore Generale della Fondazione, come di volta in volta in carica.

“Responsabile” : significa ciascun dirigente, quadro direttivo, o responsabile di uno o più servizi o aree della Fondazione, in conformità all’organigramma della Fondazione come di volta in volta vigente.

“Personale” : significa i soggetti che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro subordinato (anche a termine o a tempo parziale), di tirocinio o apprendistato o stage, nonché i lavoratori con contratto a progetto o che offrono una collaborazione occasionale.

“Organismo” : significa l’organismo di vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, come definito ed istituito ai sensi del D.LGS 231/2001.

“Fondazione” :significa la Fondazione Progetto Arca onlus

sede legale: Via San Giovanni alla paglia, 7 - 20124 Milano

sede amministrativa: Via Lazzaretto, 19 – 20124 Milano

Codice fiscale/Partita IVA: 11183570156

tel. 02/66715266 - fax: 02/67382477

amministrazione@progettoarca.org

www.progettoarca.org.

Principi ispiratori e destinatari del presente codice (vedi art. 1 e 2 dello Statuto di Fondazione Progetto Arca).

La Fondazione viene mossa dal desiderio di contribuire a promuovere e veicolare l’amore per la vita, nelle sue svariate forme, al fine di proteggere e valorizzare la manifestazione inestimabile della Creazione Divina e, in essa, la persona, nella quale l’umana potenzialità di evoluzione necessita di essere nutrita, o in alcuni casi risvegliata, per produrre il suo miglior frutto.

La finalità profonda degli interventi della Fondazione è, quindi, creare, o permettere la realizzazione, delle condizioni necessarie affinché nell’uomo possa emergere la domanda sulle aspirazioni della propria vita.

Nel desiderio di coniugare le aspirazioni fondative con l’operato quotidiano è stato redatto il presente Codice che si applica agli Esponenti, ai Responsabili e al Personale, salvo quanto diversamente stabilito nel presente Codice e, in ogni caso, nei limiti in cui ciò sia compatibile con le norme di Legge o di contratto.

Il presente Codice Etico è stato elaborato per assicurare che i valori etici della Fondazione siano chiaramente definiti e costituiscano l'elemento base della cultura del lavoro promossa, nonché lo standard di comportamento di tutti i dipendenti e collaboratori nella conduzione delle attività assegnate.

Per quanto necessario, l'Organismo promuove l'applicazione del presente Codice agli Esponenti, ai Responsabili e al Personale anche mediante inserzione, nei rispettivi contratti con la Fondazione, di apposite clausole che stabiliscono l'obbligo di osservare le disposizioni del presente Codice.

La Fondazione è consapevole che la qualità del proprio lavoro dipende dall'operato di ogni singola persona impiegata nelle attività da essa promosse.

Per questo la Fondazione è impegnata nella valorizzazione del capitale umano e incentra le proprie attività sulla persona, valorizzandone le diversità e individuando gli strumenti per lo sviluppo delle potenzialità. Le azioni degli Esponenti, dei Responsabili e del Personale sono improntate all'integrità e all'etica in ogni momento, affinché sia meritata la fiducia e il rispetto della Fondazione nei confronti dell'utenza, degli enti inviati, delle istituzioni e delle comunità coinvolte nella sua attività.

Progetto Arca chiede agli Esponenti, ai Responsabili e al Personale di sostenere le potenzialità individuali dell'utenza assistita, sperando contro ogni speranza e garantendo a ogni grado di emarginazione e sofferenza l'attenzione e la disponibilità alla valorizzazione dell'essere umano.

Nello specifico ogni persona impegnata nell'opera della Fondazione è:

- accompagnatrice dei processi di autonomia e crescita dell'utenza, accogliendo senza giudizio ogni e qualsiasi condizione umana o sociale e mettendo in campo tutte le risorse possibili, prima fra tutti la capacità di ascolto, al fine far emergere la domanda di riscatto;
- promotrice di azioni resilienti. Questa responsabilità sociale e collettiva pone attenzione non ai limiti del genere umano ma alle leve in grado di farne emergere i punti di forza, coinvolgendo responsabilmente l'utenza nel cammino di crescita atto a trasformare il dolore in una esperienza di apprendimento e di crescita.

Lo sviluppo di una cultura orientata al servizio spinge la Fondazione a ricercare modalità di rapporto con gli enti improntati alla collaborazione, alla trasparenza e alla responsabilità nell'assolvere gli impegni presi.

Efficacia del presente codice.

L'osservanza del presente Codice costituisce parte integrante delle obbligazioni contrattuali degli Esponenti, dei Responsabili e del Personale della Fondazione, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2104 del Codice Civile.²

La violazione del presente Codice può costituire inadempimento contrattuale e/o illecito disciplinare e, se del caso, può comportare il risarcimento dei danni eventualmente derivanti alla Fondazione da tale violazione, in conformità alla vigente normativa ed ai contratti collettivi come di volta in volta applicabili.

Valenza del presente codice nei confronti di terzi.

La Fondazione raccomanda che gli Esponenti, i Responsabili e il Personale in occasione di rapporti con terzi (inclusi clienti, fornitori, istituzioni ed enti beneficiari) nell'esercizio delle proprie funzioni, se necessario, li informino sugli obblighi imposti dal presente Codice e ne esiga il rispetto.

La Fondazione raccomanda, inoltre, di informare il proprio superiore o l'Organismo di qualsiasi condotta di terzi contraria al presente Codice o comunque idonea ad indurre gli Esponenti, i Responsabili o il Personale in violazioni del presente Codice.

Diligenza del prestatore di lavoro.

Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta, dall'interesse della Fondazione e dalle esigenze del territorio interessato all'intervento svolto. Il lavoratore deve, inoltre, osservare le disposizioni e la disciplina del lavoro impartiti dalla Fondazione e dai colleghi dai quali gerarchicamente dipende.

1.3.2 Principi generali di comportamento**Rispetto dell'essere umano.**

Il rispetto dell'essere umano è la radice di ogni intervento della Fondazione.

Esso si declina nel rispetto di ogni caratteristica intima della persona umana e nello specifico in:

- rispetto di ogni nazionalità ed etnia;
- rispetto per ogni credo politico e/o religioso;
- rispetto per ogni tipo di orientamento sessuale;
- astensione dalla violenza verbale e/o fisica;
- rispetto della sofferenza e delle cause che l'hanno generata;
- rispetto della malattia fisica o psichica;
- interiorizzazione del concetto di eguaglianza e, in forma professionale, anche di fratellanza.

Rispetto della legge.

Il rispetto della Legge è un principio fondamentale per la Fondazione.

Nell'ambito delle proprie funzioni, gli Esponenti, i Responsabili e il Personale sono tenuti a rispettare le norme dell'ordinamento giuridico in cui essi operano e devono in ogni caso astenersi dal commettere violazioni di legge.

Inoltre, i lavoratori subordinati devono osservare, oltre ai principi generali di diligenza e fedeltà, anche le prescrizioni comportamentali contenute nei contratti collettivi a loro applicabili.

Tutela della qualità e dell'efficienza dell'organizzazione, nonché della reputazione e dell'immagine della Fondazione.

La qualità e l'efficienza dell'organizzazione nonché la reputazione e l'immagine della Fondazione costituiscono un patrimonio inestimabile e sono determinate in misura sostanziale dalla condotta di ciascun prestatore d'opera.

Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione è tenuta, con la propria condotta e con il proprio comportamento etico, a contribuire alla salvaguardia di tale patrimonio, salvaguardando la reputazione e l'immagine della Fondazione, sia nei luoghi di lavoro sia al di fuori di essi, nei confronti di ogni persona o istituzione.

Rispetto, onestà, correttezza e integrità.

Gli Esponenti, i Responsabili e il Personale riconoscono la dignità, la sfera privata e i diritti della personalità di qualsiasi individuo.

Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione lavora con donne e uomini di nazionalità, culture, religioni e razze diverse. Non sono tollerate discriminazioni, molestie od offese sessuali, personali o di altra natura.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, ciascuno si comporta con trasparenza ed onestà, assumendosi le responsabilità che gli competono in ragione delle proprie funzioni, è partner affidabile e non fa promesse che non sia in grado di mantenere.

Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione persegue la missione istituzionale e i valori della Fondazione nel proprio lavoro ed è onesto e trasparente nelle strategie, negli obiettivi e nelle operazioni, attenendosi alle direttive legali vigenti ed evitando conflitti di interesse. Ciascuno tiene in considerazione le implicazioni etiche più ampie nel proprio lavoro in modo da evitare conseguenze negative non intenzionali.

I suddetti principi valgono sia nei rapporti con i propri colleghi, collaboratori o superiori, sia nei rapporti con terzi.

Cooperazione e collaborazione.

Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione è consapevole che l'ampiezza dei problemi e delle sfide connesse alla mission della Fondazione esige un alto livello di cooperazione e di collaborazione con le istituzioni pubbliche e private che inviano l'utenza, con gli enti non profit impegnati sul territorio, con le aziende e gli organismi privati profit in grado di concorrere agli scopi della Fondazione. Ognuno ricerca, pertanto, tutte le opportunità per lavorare in maniera collaborativa con gli altri, in modo da massimizzare le risorse, le sinergie, la creatività, l'apprendimento e l'impatto delle soluzioni proposte.

Efficacia.

I Responsabili e il Personale determinano l'efficacia della propria azione, che si attua nel rispetto dei principi ispiratori dell'ente, attraverso un processo di confronto interno con le figure di riferimento, di mutuo apprendimento e di misurazione oggettiva dell'efficacia e dell'efficienza del proprio operato.

Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione è cosciente che la propria attività contribuisce al raggiungimento della missione della Fondazione e all'avanzamento del bene sociale e, di conseguenza, considera in modo strategico le proprie attività, valuta la loro sostenibilità nel tempo, la loro focalizzazione e durata, in modo da garantire la loro massima efficacia.

Responsabilità, controllo e crescita professionale delle persone.

Ciascun Responsabile è responsabile del personale sottoposto alla sua direzione, coordinamento o controllo. Egli tiene un comportamento esemplare, dimostrando dedizione al lavoro, condivisione della mission, lealtà e competenza, pone obiettivi chiari, ambiziosi ma realistici, esplica il proprio ruolo dando fiducia e concede alle persone appartenenti al suo staff quanta più responsabilità e libertà d'azione possibili, tenuto conto delle loro attitudini personali e professionali nonché della loro esperienza.

Il Responsabile è disponibile, nei confronti del proprio staff, per trattare problemi professionali e personali ed è tenuto ad adempiere a obblighi di organizzazione e di controllo, vigilando diligentemente per prevenire violazioni di Legge o del presente Codice.

In particolare, ciascun Responsabile è tenuto ai seguenti impegni:

- obbligo di formazione: esplicitare ai propri dipendenti i compiti assegnati, le strategie previste e formarli affinché ciascuno li affronti con la necessaria dotazione di competenze e di strumenti;
- obbligo di valutazione: fornire periodicamente ai propri collaboratori feed-back sull'andamento del lavoro, sulla qualità dello stesso e sulle eventuali variazioni dei piani strategici;
- obbligo di controllo: vigilare in via continuativa in merito al rispetto da parte del proprio staff delle norme di Legge e del presente Codice;
- obbligo di vigilanza: riferire tempestivamente al proprio superiore o all'Organismo in merito a potenziali o attuali violazioni di norme di Legge o del presente Codice;
- obbligo di prevenzione: nell'ambito delle funzioni a lui attribuite, promuovere l'adozione di misure idonee a evitare violazioni.

Selezione del personale.

Chi tra i Responsabili è tenuto alla selezione del personale effettua un'accurata selezione dei propri dipendenti o collaboratori, sulla base delle loro attitudini personali e professionali, anche ai fini del rispetto del presente Codice. Essi promuovono il rispetto dei principi di eguaglianza e di pari opportunità nelle attività di selezione e reclutamento del personale, rifiutando qualunque forma di favoritismo, nepotismo o clientelismo.

I rapporti di lavoro sono formalizzati con regolare contratto; si rifiuta qualunque forma di lavoro irregolare.

In particolare, i Responsabili che si occupano di selezione del personale sono tenuti ai seguenti impegni:

- obbligo di istruzione: comunicare ai candidati o ai neo assunti, in maniera precisa, completa e vincolante, i compiti per i quali si richiede la loro professionalità e il mansionario relativo, oltre agli obblighi da adempiere relativamente all'osservanza delle norme di Legge e del presente Codice;
- obbligo di informazione disciplinare: comunicare ai candidati o ai neo assunti, in maniera inequivocabile che, oltre a disapprovare eventuali violazioni di Legge o del presente Codice, queste ultime possono costituire inadempimento contrattuale e/o illecito disciplinare, in conformità alla normativa.

Molestie sul luogo di lavoro.

La Fondazione esige che nelle relazioni di lavoro interne ed esterne non si verifichino molestie di alcun genere, quali ad esempio la creazione di un ambiente di lavoro ostile nei confronti di singoli lavoratori o gruppi di lavoratori, l'ingiustificata interferenza con il lavoro altrui o la creazione di ostacoli e impedimenti alle prospettive professionali altrui.

La Fondazione non ammette molestie sessuali o proposte di relazioni interpersonali private sgradite al destinatario o ai colleghi, in grado di turbare la serenità dell'organizzazione.

Fumo.

Agli Esponenti, ai Responsabili e al Personale è vietato fumare nei locali interni a ogni servizio o ufficio gestito dalla Fondazione, anche nel caso questo non sia vietato all'utenza, per la quale vigono specifici criteri di comportamento dettati dal progetto educativo in atto. Si ribadisce, infatti, che il compito del personale impiegato nei servizi della Fondazione è prioritariamente quello di fornire un esempio di rettitudine e di adesione alle abitudini improntate alla salute e al benessere della persona umana. E', inoltre, obbligo dei Responsabili e del Personale, vegliare e mettere in atto ogni procedura di controllo necessaria, affinché nei servizi in cui è permesso all'utenza di fumare, sia garantita una costante condizione di sicurezza per la salute delle persone. Si ribadisce il divieto di fumare anche in locali non gestiti direttamente dalla Fondazione ma ospitanti suoi utenti (appartamenti di soggetti presi in carico e non).

Uso di sostanze stupefacenti e altri comportamenti illeciti.

Agli Esponenti, ai Responsabili e al Personale è vietato l'uso personale di sostanze stupefacenti o l'abuso di sostanze alcoliche sia internamente ai servizi gestiti dalla Fondazione sia nella vita privata. E' assolutamente vietato, inoltre, introdurre nei servizi gestiti dalla Fondazione, anche se su richiesta esplicita di uno o più ospiti, sostanze stupefacenti, alcool, oggetti contundenti, materiale pornografico e qualsiasi altra sostanza od oggetto dannoso per la tipologia di utenza accolta.

Tutela ambientale.

La Fondazione conduce le proprie attività incentrandole sul corretto utilizzo delle risorse e sul rispetto dell'ambiente.

Gli Esponenti, i Responsabili e il Personale, nello svolgimento delle proprie funzioni, s'impegnano a rispettare le vigenti disposizioni in materia di tutela e di protezione ambientale.

Tutela del patrimonio aziendale.

Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione è direttamente e personalmente responsabile della protezione e conservazione dei beni, fisici e immateriali e delle risorse, siano esse materiali o immateriali, affidategli per espletare i suoi compiti, nonché dell'utilizzo delle stesse in modo conforme all'interesse sociale.

Tutela e cura dei luoghi di lavoro.

La Fondazione favorisce condizioni di lavoro che tutelino l'integrità psico-fisica delle persone, mettendo a disposizione luoghi di lavoro conformi alle vigenti normative in materia di salute e sicurezza. Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione, comunque, dovrà rispettare tutte le leggi e gli standard applicabili in materia di sicurezza e protezione ambientale e attenersi alle politiche della Fondazione nei casi in cui queste impongano requisiti più rigorosi rispetto agli standard di Legge.

La responsabilità di ciascun Responsabile o del Personale nei confronti dei propri colleghi rende obbligatoria la massima cura per la prevenzione di rischi di infortunio. Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione deve porre la massima attenzione nello svolgimento della propria

attività, osservando strettamente tutte le misure di sicurezza e di prevenzione stabilite, per evitare ogni possibile rischio per sé e per i propri collaboratori e colleghi.

I Responsabili e il Personale estendono questa attenzione anche all'aspetto estetico degli spazi a disposizione di ogni servizio. Essi devono essere accoglienti, puliti, ordinati e atti allo svolgimento di percorsi di riabilitazione, considerando la cura dei luoghi di residenzialità parte integrante della proposta educativa rivolta agli ospiti.

Conflitti di interesse.

La Fondazione richiede che il personale impiegato e gli amministratori, nell'espletamento delle proprie funzioni, non incorrano in conflitti d'interesse.

Ogni situazione potenzialmente idonea a generare un conflitto di interesse, o comunque a pregiudicare la capacità del Responsabile o del Personale di assumere decisioni nel migliore interesse della Fondazione, deve essere immediatamente comunicata al superiore o all'Organismo e determinano l'obbligo di astenersi, da parte dell'interessato, dal compiere atti connessi o relativi a tale situazione, salvo l'autorizzazione del superiore o dell'Organismo.

Attività collaterali.

Lo svolgimento di attività collaterali da parte di coloro che operano nella Fondazione è consentito nei limiti in cui esse non pregiudichino lo svolgimento delle attività lavorative in favore della Fondazione.

I Responsabili e il Personale devono comunque astenersi dallo svolgere attività collaterali (anche non retribuite) che si pongano in contrasto con specifici obblighi da essi assunti nei confronti della Fondazione.

Qualora il dipendente o collaboratore operi, anche a titolo gratuito e al di fuori dell'orario di lavoro, presso organizzazioni che concorrano ai bandi della Fondazione, dovrà darne comunicazione al Presidente e/o Direttore Generale.

1.3.3 . Linee guida nei rapporti con enti esterni e con la collettività

Ascolto attento del contesto.

La Fondazione elegge come origine di ogni suo intervento l'ascolto attento dei bisogni sociali e ambientali che si evidenziano nell'incessante mutamento delle condizioni storiche, in risposta a due variabili fondamentali: l'evolversi della specificità del territorio e il cambiamento dell'utenza e delle relative abitudini e comportamenti.

In base a tale profonda comprensione, la Fondazione è in grado di fare incontrare le soluzioni con i problemi e di coordinare gli sforzi plurimi di soggetti diversi per migliorare la realtà nelle aree di intervento.

La Fondazione, quindi, richiede a chiunque sia impegnato in opere da essa gestite di operare in tal senso e di mettersi costantemente in una posizione di ascolto, favorendo l'arricchimento dell'osservatorio territoriale e contribuendo ad accrescere le competenze, la conoscenza delle problematiche affrontate e lo spettro delle soluzioni possibili.

Responsabilità nelle decisioni.

Gli Esponenti, i Responsabili e ogni altra persona coinvolta nelle decisioni sull'operato della Fondazione hanno cura di analizzare e comprendere il contesto politico, economico e sociale, culturale in cui la loro azione avrà luogo e studiano le esperienze e le capacità esistenti, sia a livello locale sia a livello nazionale o mondiale, sviluppando strategie che, ricche dell'esperienza altrui, siano realistiche e appropriate.

Durante la fase di sperimentazione gli Esponenti e i Responsabili ascoltano attentamente l'utenza o gli enti coinvolti nel progetto, in modo da comprendere e da rispondere adeguatamente ai loro bisogni, confrontando la propria visione con quella del proprio superiore o dei colleghi ed evitando di abilitare soluzioni o modelli astratti e non realistici.

Comunicazione efficace e trasparente.

La Fondazione è attenta e attiva affinché i propri programmi di intervento per le attività istituzionali, di interesse generale e di utilità, sostenuti da azioni informative, anche presso il pubblico e gli organi di stampa, tese a favorire l'accesso ai contributi, la trasparenza nel processo di selezione e la conoscenza di quanto realizzato con i detti programmi.

I Responsabili e ogni altra persona coinvolta nella comunicazione sull'operato della Fondazione ha cura di informare esaurientemente e in maniera imparziale ciascun utente, ente o istituzione che si rivolga alla Fondazione, circa i programmi e i requisiti necessari per usufruire dei servizi da essa gestiti.

Offerta/pretesa e concessione/accettazione di benefici.

Nell'ambito delle proprie funzioni, è fatto divieto a ogni persona impiegata nell'operato della Fondazione di offrire o concedere a terzi, direttamente o indirettamente, benefici materiali non autorizzati sotto forma di somme di denaro, beni, servizi o sotto qualsiasi forma.

Atti di cortesia commerciale, omaggi o forme di ospitalità sono consentiti quando siano di modico valore e comunque tali da non creare l'impressione che siano finalizzati ad acquisire indebiti vantaggi. E' in ogni caso vietato fare omaggi personali, a dipendenti pubblici o pubblici ufficiali.

Con i medesimi criteri di cui sopra è vietato, a ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione, pretendere, accettare o farsi promettere benefici o trattamenti di favore non direttamente ascrivibili a normali relazioni di cortesia. In particolare, i Responsabili che, nell'ambito delle proprie funzioni, stipulano i contratti con Dipendenti e Collaboratori, controparti finanziarie, fornitori, partner o terzi, devono vigilare affinché tali contratti non offrano o concedano benefici in violazione del presente Codice.

Rapporti con gli organi di informazione.

I rapporti tra la Fondazione e i mass media spettano alle figure espressamente designate e devono essere svolte in coerenza con la politica di comunicazione definita dal Consiglio di Amministrazione.

I Responsabili e il Personale non possono, pertanto, fornire informazioni ai rappresentanti dei mass media senza l'autorizzazione delle funzioni competenti.

La partecipazione, in nome e per conto del Presidente o in rappresentanza dello stesso, a conferenze stampa, seminari, comitati e manifestazioni di qualsiasi tipo, deve essere regolarmente

autorizzata e ufficializzata. Le informazioni e le comunicazioni fornite dovranno essere condivise con il superiore, veritiere, complete, accurate e tra loro omogenee.

1.3.4. Linee guida per la corretta conduzione gestionale.

Garanzia del buon governo dell'impresa.

Le nomine dei componenti del Consiglio di Amministrazione avvengono mediante procedure trasparenti, normate dallo Statuto della Fondazione. I Consiglieri agiscono e deliberano con cognizione di causa e in autonomia, perseguendo l'obiettivo della creazione di valore per la Fondazione nel rispetto dei principi di legalità e correttezza e perseguendo il suo interesse. I Consiglieri di Amministrazione sono tenuti, individualmente, a svolgere il proprio incarico con serietà, professionalità, e presenza permettendo così alla Fondazione di trarre beneficio dalle loro competenze.

La Fondazione prende le decisioni, relative all'amministrazione, all'organizzazione, alla comunicazione e alle azioni istituzionali di assistenza, sulla base di dati oggettivi, all'interno di un processo trasparente e condiviso, coerente con la missione e la visione. Pone, inoltre, attenzione a sottrarsi a ogni forma di influenzamento o di distorsione della propria attività.

Nell'eseguire decisioni e/o operazioni istituzionali o di altra gestione il Responsabile o ogni altra persona coinvolta in processi decisionali, si impegna a essere trasparente in ogni fase del processo decisionale, rendendo pubbliche le politiche e le decisioni e condividendo con gli organi preposti i programmi critici e l'eventuale valutazione economica dei progetti.

Ha un totale rispetto delle procedure predisposte collegialmente dalla Fondazione al fine di garantire la coerenza delle decisioni con il piano preposto e la loro assunzione in base a dati oggettivi.

Registrazione contabili e rapporti informativi.

Tutte le registrazioni contabili ed i rapporti informativi a uso sia interno sia esterno, sia generali sia analitici, si attengono ai principi di chiarezza, trasparenza, correttezza, completezza ed accuratezza. In particolare, la rilevazione e la registrazione di operazioni e dati contabili è tempestiva e adeguata alle esigenze informative della Fondazione, nonché conforme ai principi contabili prescritti dalla normativa vigente.

I rapporti informativi sulle attività della Fondazione, anche a livello istituzionale, sono veritieri ed accurati. Ciò vale indistintamente per le relazioni interne (con colleghi, collaboratori o superiori od Organi) e per le relazioni esterne.

Salvaguardia della trasparenza e del controllo delle attività amministrative.

Tutte le transazioni e le operazioni effettuate in ambito amministrativo sono registrate adeguatamente ed è possibile verificare il processo di decisione e autorizzazione delle medesime. Per ogni operazione vi è un adeguato supporto documentale, al fine di poter procedere all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni delle azioni e consentano di individuare chi ha autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa. Nel caso di interventi in partnership gli Esponenti e/o i Responsabili, impegnati nella gestione della parte amministrativa, definiscono accordi scritti con i partner che esplicitino chiaramente come le

risorse assegnate saranno utilizzate, pur rendendo possibili aggiustamenti parziali e non sostanziali, qualora circostanze esterne dovessero mutare il quadro di applicazione.

Sarà cura degli Esponenti e dei Responsabili richiedere chiarimenti qualora non fossero in possesso di informazioni sufficienti a garantire la trasparenza nell'utilizzo delle risorse della Fondazione.

Norme per il conferimento di ordini a fornitori.

La Fondazione persegue la verifica equa e imparziale delle offerte provenienti dai propri fornitori. I Responsabili e il Personale si attiene alle procedure di selezione e aggiudicazione dei fornitori stabilite dalla Fondazione.

In ogni caso, nei rapporti di appalto, somministrazione, approvvigionamento o fornitura di beni o servizi alla Fondazione, i Responsabili e il Personale, nell'ambito delle proprie funzioni, devono osservare in particolar modo le seguenti norme:

- ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione deve comunicare al proprio superiore o all'Organismo qualsiasi interesse personale che possa comportare l'insorgenza di un conflitto di interessi;
- in caso di offerte in concorrenza, i fornitori candidati, in possesso dei requisiti di qualificazione di volta in volta richiesti dalla Fondazione, non devono essere favoriti od ostacolati in maniera sleale, adottando all'uopo criteri di valutazione e selezione soggettivi e non trasparenti;
- a nessuna persona impiegata nell'opera della Fondazione, soprattutto se è in suo potere influenzare direttamente o indirettamente il conferimento di un incarico, è consentito assegnare a soggetti, con i quali intrattiene rapporti professionali, ordini personali dai quali potrebbe ricavare indebiti vantaggi.

Corretta procedura di selezione dei partner.

Nel perseguimento delle proprie finalità istituzionali, la Fondazione si avvale anche della collaborazione di enti, pubblici e privati, che operano senza finalità di lucro nei propri settori. Gli enti collaboranti o gli eventuali soggetti beneficiari di contributi devono dimostrare di possedere la capacità di gestire il programma di attività oggetto della partnership, dimostrando una significativa esperienza nel campo di applicazione.

Sono comunque escluse collaborazioni di qualsiasi tipo con soggetti che svolgono propaganda politica direttamente o indirettamente per influenzare il procedimento legislativo, nonché il sostegno di realtà che mirano a limitare la libertà e la dignità dei cittadini o a promuovere forme di discriminazione.

La Fondazione prevede che siano espressamente stabilite le condizioni sulla qualità, sulla valorizzazione, sulle modalità di esecuzione e sui tempi di realizzazione delle partecipazioni intraprese. Il mancato rispetto di queste condizioni può essere pregiudizievole al mantenimento della collaborazione.

1.3.5 Applicazione del Codice Etico

Soggetto preposto alla verifica dell'applicazione del codice etico.

Il Direttore Generale è il soggetto preposto alla verifica dell'applicazione e dell'attuazione del Codice Etico e per tale attività potrà riferire in merito alla propria attività all'Organismo di Vigilanza e/o al Consiglio di amministrazione e/o al Collegio Sindacale.

Al Direttore Generale, nella funzione di cui sopra, sono attribuiti i seguenti compiti:

- verificare periodicamente l'applicazione e il rispetto del Codice Etico accertando e promuovendo il miglioramento dell'etica nell'ambito lavorativo;
 - intraprendere iniziative per la diffusione del Codice Etico;
 - proporre al Consiglio di Amministrazione modifiche ed integrazioni al Codice Etico;
 - ricevere le segnalazioni di violazione del Codice Etico e svolgere indagini in merito.
- Ogni persona impiegata nell'opera della Fondazione è tenuta a collaborare con il Direttore Generale nell'espletamento del suo compito.

Diffusione del codice etico.

Il Direttore Generale, previa deliberazione del Consiglio di Amministrazione, delega l'amministrazione a procedere alla diffusione del Codice Etico presso i destinatari, tramite e-mail e/o fax e/o posta e/o consegna brevi manu, con le modalità di seguito individuate:

- trasmissione ai dipendenti e ai collaboratori della Fondazione, indicando che il rispetto di tale Codice è da ritenersi condizione imprescindibile per il rapporto di lavoro;
- trasmissione ai membri del Collegio dei Revisori della Fondazione;
- affissione in luogo accessibile a tutti i dipendenti e collaboratori, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 comma 1 della Legge 300/1970;
- presentazione del documento, e delle sue eventuali integrazioni, in occasione delle periodiche riunioni plenarie cui sono invitati a partecipare tutti i dipendenti e tutti i collaboratori della Fondazione;
- informativa ai consulenti esterni e ai fornitori relativamente all'esistenza del Codice Etico;
- pubblicazione del Codice Etico sul sito della Fondazione;
- inserimento, nei contratti stipulati dalla Fondazione, di una clausola volta a informare i terzi dell'esistenza del Codice Etico, nella quale si specifichi che la Fondazione è dotata di tale documento e che la controparte è tenuta a rispettarne i principi, pena la risoluzione del contratto.

Violazione del codice etico.

Ogni comportamento contrario alle disposizioni del Codice Etico verrà perseguito e sanzionato, in quanto contrario ai principi cui si ispira la Fondazione.

1.4 PRINCIPI GENERALI DI CONTROLLO INTERNO

Il sistema di controllo interno è definito come il processo presidiato dal Consiglio di Amministrazione, dai dirigenti e dagli altri membri della struttura aziendale, che si prefigge di fornire una ragionevole certezza in merito al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- ✓ efficacia ed efficienza delle attività operative;
- ✓ affidabilità delle informazioni e del reporting economico/finanziario;
- ✓ conformità alle leggi e ai regolamenti;
- ✓ salvaguardia del patrimonio aziendale.

Il Sistema di Controllo Interno si qualifica con principi generali il cui campo di applicazione si estende con continuità attraverso i diversi livelli organizzativi.

1.4.1 Ambiente di controllo.

- ✓ I poteri di rappresentanza devono essere conferiti definendo i limiti in relazione alle dimensioni normali delle operazioni inerenti e secondo ambiti di esercizio strettamente collegati alle mansioni assegnate ed alla struttura organizzativa.
- ✓ Le responsabilità devono essere definite e debitamente distribuite evitando sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto.
- ✓ Nessuna operazione significativa può essere originata/attivata senza un'adeguata autorizzazione.
- ✓ I meccanismi operativi devono essere coerenti con le politiche della Fondazione ed il Codice Etico.

In particolare, le informazioni finanziarie della Fondazione devono essere predisposte:

- ✓ nel rispetto delle leggi e dei regolamenti, dei principi contabili statuiti e delle buone pratiche;
- ✓ in coerenza con le procedure amministrative definite;
- ✓ nell'ambito di un completo e aggiornato piano dei conti.

1.4.2 Valutazione dei rischi

- ✓ Gli obiettivi dei singoli servizi devono essere adeguatamente definiti e comunicati a tutti i livelli interessati, al fine di rendere chiaro e condiviso l'orientamento generale degli stessi.
- ✓ Devono essere individuati i rischi connessi al raggiungimento degli obiettivi, prevedendone periodicamente un adeguato monitoraggio ed aggiornamento.
- ✓ Gli eventi negativi che possono minacciare la continuità operativa devono essere oggetto di apposita attività di valutazione dei rischi e di adeguamento delle protezioni.
- ✓ I processi di innovazione relativi ai servizi, organizzazioni e sistemi devono prevedere un'adeguata valutazione dei rischi realizzativi.

1.4.3. Attività di controllo

- ✓ I processi operativi devono essere definiti prevedendo un adeguato supporto documentale (policy, norme operative, procedure interne ecc.) e/o di sistema per consentire che siano sempre verificabili in termini di congruità, coerenza e responsabilità.
- ✓ Le scelte operative devono essere tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e devono essere individuabili coloro i quali hanno autorizzato, effettuato e verificato le singole attività.
- ✓ Lo scambio di informazioni fra fasi/processi contigui deve prevedere meccanismi per garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti.
- ✓ Le risorse umane devono essere selezionate, assunte e gestite secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi definiti dalla Fondazione.
- ✓ Devono essere periodicamente analizzate le conoscenze e le competenze professionali disponibili nei servizi in termini di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati.
- ✓ Il personale deve essere formato e addestrato per lo svolgimento delle mansioni assegnate.
- ✓ L'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento aziendale deve avvenire sulla base di analisi dei fabbisogni e da fonti adeguatamente selezionate e monitorate.

1.4.4 Informazioni e Comunicazione

- ✓ Deve essere previsto un adeguato sistema di indicatori per processo/attività ed un relativo flusso periodico di reporting verso il management.
- ✓ I Sistemi Informativi, amministrativi e gestionali devono essere orientati all'integrazione ed alla standardizzazione.
- ✓ I meccanismi di sicurezza devono garantire un'adeguata protezione/accesso fisico- logico ai dati e ai beni dei servizi.

1.4.5 Monitoraggio

- ✓ Il sistema di controllo è soggetto ad attività di supervisione continua per valutazioni periodiche ed il costante adeguamento.

1.5 LINEE DI CONDOTTA

Il presente documento vuole rappresentare le Linee di Condotta per evitare la costituzione di situazioni ambientali favorevoli alla commissione di reati in genere, e tra questi in particolare dei reati ex Decreto legislativo 231/2001. Le Linee di Condotta individuano, se pur a titolo non esaustivo, comportamenti relativi all'area del "fare" e del "non fare", specificando in chiave operativa quanto espresso dai principi del Codice Etico della Fondazione.

1.5.1 Area del fare

Tutte le persone impegnate nell'opera di Fondazione Progetto Arca sono tenute ad rispettare le seguenti linee:

- ✓ rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti;
- ✓ conoscenza delle leggi e dei regolamenti sopra citati, nonché dei conseguenti comportamenti da tenere;
- ✓ rispetto delle procedure aziendali che si ispirano ai principi del Codice Etico per ogni decisione o azione relativa alla gestione della Fondazione;
- ✓ attenzione a che tutti i dipendenti siano a conoscenza delle leggi e dei comportamenti conseguenti e, qualora abbiano dei dubbi su come procedere, siano adeguatamente indirizzati;
- ✓ attuazione di un adeguato programma di formazione e sensibilizzazione continua sulle problematiche attinenti al Codice Etico;
- ✓ nella partecipazione a gare indette dalla Pubblica Amministrazione e in generale in ogni trattativa con questa, operare nel rispetto delle leggi, dei regolamenti vigenti e della corretta pratica commerciale;
- ✓ fornire ai propri collaboratori direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i diversi soggetti pubblici, secondo le peculiarità del proprio ambito di attività, trasferendo conoscenza della norma e consapevolezza delle situazioni a rischio di reato;
- ✓ prevedere adeguati meccanismi di tracciabilità circa i flussi informativi ufficiali verso la Pubblica Amministrazione;
- ✓ tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto "terzo" che agisca per conto della Fondazione sono impegnati al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti; non sarà iniziato o proseguito alcun rapporto con chi non intenda allinearsi a tale principio. L'incarico a tali soggetti di operare in rappresentanza e/o nell'interesse della Fondazione deve essere assegnato in forma scritta e prevedere una specifica clausola che vincoli all'osservanza dei principi etico - comportamentali adottati dalla Fondazione. Il mancato rispetto di quanto sopra previsto potrà comportare la risoluzione, per inadempimento, del rapporto contrattuale;
- ✓ tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto terzo che agisca per conto della Fondazione è individuato e selezionato con assoluta imparzialità, autonomia e indipendenza di giudizio. Nella loro selezione la Fondazione ha cura di valutare la loro competenza, reputazione, indipendenza, capacità organizzativa e idoneità alla corretta e puntuale esecuzione delle obbligazioni contrattuali e degli incarichi affidati;
- ✓ tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto terzo che agisca per conto della Fondazione deve operare, sempre e senza eccezioni, con integrità e diligenza nel pieno rispetto di tutti i principi di correttezza e liceità previsti dal Codice Etico;

- ✓ quando vengono richiesti allo Stato o ad altro ente pubblico o alla Comunità europea contributi, sovvenzioni o finanziamenti, tutti i soggetti coinvolti in tali procedure devono attenersi a correttezza e verità, utilizzando e presentando dichiarazioni e documenti completi e attinenti alle attività per le quali i benefici possono essere legittimamente ottenuti. Una volta ottenute le erogazioni richieste, i soggetti coinvolti devono destinarle alle finalità per le quali sono state richieste e concesse.
- ✓ I responsabili delle funzioni amministrativo/contabili devono curare che ogni operazione e transazione sia:
 - ✱ legittima, coerente, congrua, autorizzata, verificabile;
 - ✱ correttamente ed adeguatamente registrata sì da rendere possibile la verifica del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento;
 - ✱ corredata di un supporto documentale idoneo a consentire, in ogni momento, i controlli sulle caratteristiche e motivazioni dell'operazione e l'individuazione di chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa;
- ✓ tutti i dipendenti coinvolti nelle attività di formazione del bilancio o di altri documenti simili devono comportarsi correttamente, prestare la massima collaborazione, garantire la completezza e la chiarezza delle informazioni fornite, l'accuratezza dei dati e delle elaborazioni e segnalare eventuali i conflitti di interesse;
- ✓ gli Amministratori comunicano al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale ogni interesse che, per conto proprio o di terzi, abbiano in una determinata operazione della Fondazione, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata; se si tratta del Direttore Generale, deve altresì astenersi dal compiere l'operazione, investendo della stessa l'organo collegiale;
- ✓ gli Amministratori e loro collaboratori:
 - ✱ nella redazione del bilancio o di altri documenti simili devono rappresentare la situazione economica, patrimoniale o finanziaria con verità, chiarezza e completezza;
 - ✱ devono rispettare puntualmente le richieste di informazioni da parte del Collegio Sindacale e facilitare in ogni modo lo svolgimento delle attività di controllo o di revisione legalmente attribuite ai soci, ad altri organi sociali o alle società di revisione;
 - ✱ presentare al Consiglio di Amministrazione atti e documenti completi e corrispondenti alle registrazioni contabili;
 - ✱ fornire agli organi di vigilanza informazioni corrette e complete sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria;
 - ✱ possono tenere contatti con la stampa solo i dipendenti autorizzati e questi devono far diffondere notizie sulla Fondazione rispondenti al vero nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti;
 - ✱ è fatto obbligo di segnalare all'Organismo di Vigilanza¹ a titolo non esaustivo:
 - ✱ ogni violazione o sospetto di violazione del Modello Organizzativo² e/o del Codice Etico e delle Linee di Condotta. Le segnalazioni devono essere fornite esclusivamente in forma non anonima.

¹ Istituito in conformità a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001

² Attuato in conformità a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001

- * i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, di cui si venga ufficialmente a conoscenza, riguardanti illeciti e/o ipotesi di reato di cui al Decreto legislativo 231/2001 con rischi di impatto aziendale.

1.5.2 Area del non fare

Nei rapporti con rappresentanti della Pubblica Amministrazione è fatto divieto di:

- * promettere od offrire loro (o a loro parenti, amici ecc.) denaro, doni od omaggi salvo che si tratti di doni o utilità d'uso di modico valore;
- * esaminare o proporre opportunità di impiego di rappresentanti della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, amici ecc.), e/o opportunità commerciali o di qualsiasi altro genere che possano avvantaggiarli a titolo personale;
- * promettere od offrire a rappresentanti della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, amici ecc.) la prestazione di consulenze e/o altri servizi che possano avvantaggiarli a titolo personale;
- * effettuare spese di rappresentanza ingiustificate e con finalità diverse dalla mera promozione dell'immagine aziendale;
- * promettere o fornire, anche tramite "terzi", lavori/servizi di utilità personale (ad es. opere di ristrutturazione di edifici da loro posseduti o goduti – o posseduti o goduti da loro parenti, amici ecc.);
- * fornire o promettere di fornire, sollecitare od ottenere informazioni e/o documenti riservati tali da poter compromettere l'integrità o la reputazione di una od entrambe le parti;
- * favorire, nei processi d'acquisto, fornitori e sub-fornitori in quanto indicati dai rappresentanti stessi della Pubblica Amministrazione come condizione per lo svolgimento successivo delle attività (ad es. affidamento della commessa, concessione del finanziamento agevolato, concessione della licenza).

Tali azioni e comportamenti sono vietati se fatti sia direttamente dalla Fondazione tramite i suoi dipendenti, sia tramite persone non dipendenti che agiscano per conto di questa.

Inoltre, nei confronti della Pubblica Amministrazione, è fatto divieto di:

- * esibire documenti/dati falsi o alterati;
- * sottrarre od omettere documenti veri;
- * tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore nella valutazione tecnico-economica dei prodotti e servizi offerti/forniti;
- * omettere informazioni dovute, al fine di orientare indebitamente a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- * tenere comportamenti comunque intesi ad influenzare indebitamente le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- * farsi rappresentare da consulenti o da soggetti "terzi" quando si possano creare conflitti d'interesse;
- * abusare della posizione di incaricato di pubblico servizio per ottenere utilità a vantaggio personale o della Fondazione;

- * in generale, è fatto divieto di assumere alle dipendenze della Fondazione ex dipendenti della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato personalmente e attivamente ad una trattativa d'affari o abbiano avallato le richieste effettuate alla Pubblica Amministrazione dalla Fondazione;
- * nel corso dei processi civili, penali o amministrativi, è fatto divieto di intraprendere, direttamente o indirettamente, azioni illecite che possano favorire o danneggiare una delle parti in causa.

Agli Amministratori è fatto divieto di:

- * ripartire utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva, ovvero ripartire riserve non distribuibili a termini di legge;
- * far acquistare o far sottoscrivere dalla Fondazione quote sociali, emesse dalla Fondazione, fuori dei casi consentiti dalla legge;
- * formare od aumentare fittiziamente il capitale della Fondazione mediante operazioni non consentite dalla legge.
- * ostacolare le funzioni di controllo dei soci, della società di revisione, dell'Organismo di Vigilanza e delle strutture preposte ai controlli interni;
- * cagionare lesioni all'integrità del patrimonio sociale ed effettuare operazioni in danno dei creditori;
- * influenzare il Consiglio di Amministrazione dei soci, diffondere notizie false sulla Fondazione.

Agli Amministratori ai Sindaci e ai dipendenti è fatto divieto di:

- * acquistare, vendere o compiere altre operazioni su strumenti finanziari, direttamente o indirettamente, per conto proprio o di terzi, utilizzando informazioni privilegiate (ai sensi dell'art. 181 del Decreto legislativo 58/1998);
- * raccomandare o indurre altri a effettuare le operazioni di cui sopra sulla base di informazioni privilegiate;
- * comunicare a terzi informazioni privilegiate al di fuori della normale attività lavorativa;
- * in generale è fatto, inoltre divieto, di diffondere notizie false o fuorvianti ovvero porre in essere operazioni simulate o altri artifici che siano idonei a fornire indicazioni false e fuorvianti in merito alla Fondazione e al suo operato;
- * i dipendenti e i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto terzo che agisca per conto della Fondazione devono astenersi da qualunque comportamento lesivo dell'immagine della Fondazione;
- * tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto terzo che agisca per conto della Fondazione è tenuto ad evitare qualunque situazione di conflitto di interessi con la stessa, obbligandosi in caso di conflitto a segnalarlo immediatamente alla Fondazione;
- * è fatto divieto a tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto terzo che agisca per conto della Fondazione di compiere qualunque atto che sia o possa essere considerato contrario a leggi e/o a regolamenti vigenti, anche nel caso in cui da tale comportamento derivi o possa, anche solo in astratto, derivare un qualunque vantaggio o interesse per la Fondazione.

1.5.3 Sanzioni

I comportamenti non conformi alle disposizioni del Codice Etico e delle presenti Linee di Condotta, comporteranno, indipendentemente e oltre gli eventuali procedimenti penali a carico del/gli autore/i della violazione, l'applicazione di sanzioni disciplinari ai sensi della vigente normativa e/o di contrattazione collettiva.

1.6 IL SISTEMA DI EROGAZIONE DEI SERVIZI DI FONDAZIONE PROGETTO ARCA

1.6.1 Cosa

Fondazione Progetto Arca, in aderenza agli scopi statutari, alla vision e alla mission si occupa di assistenza socio sanitaria e socio assistenziale a persone svantaggiate in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali, famigliari o di qualsiasi altro genere attraverso l'accoglienza in strutture comunitarie residenziali, semiresidenziali, in unità abitative o in servizi territoriali, ambulatoriali o domiciliari.

1.6.2 Come

L'impegno principale della Fondazione è quella di elargire, per ogni tipologia di utenza accolta, le risposte consone allo stato e grado della condizione di svantaggio manifestata, sviluppando, attraverso l'ascolto e il rispetto di tutte e componenti umane, progetti personalizzati.

Progetto Arca promuove azioni resilienti in grado di permettere, a chi vive una fragilità, di accoglierla e, senza contrapporsi a essa, rivelare la capacità reattiva al disagio necessaria per innescare processi di apprendimento e di crescita.

Il soddisfacimento dei bisogni primari rappresenta una metodologia di aggancio e non il progetto educativo globale che ha, comunque, come fine, lo stimolo alla riflessione sulle personali potenzialità e aspirazioni.

1.6.3 Dove

Fondazione Progetto Arca opera negli ambiti di bisogno della persona meno presidiati, da parte delle istituzioni o delle organizzazioni private o comunque dove venga riscontrata una mancata copertura di risposta a bisogni vitali per la qualità della vita umana, indipendentemente dal territorio geografico dove questo bisogno si manifesta.

1.6.4 Chi

Fondazione Progetto Arca attua accoglienze senza discriminazioni di carattere politico, partitico, religioso o etnico, nel riconoscimento della dignità umana come valore imprescindibile.

I servizi gestiti da Fondazione Progetto Arca si rivolgono a uomini e donne colpiti dalle circostanze della vita che, nella momentanea perdita di riferimenti, siano aiutati ad aprire gli occhi sulle meraviglie della propria umanità e rimanerne così affascinati da desiderare il meglio per la propria vita.

1 SCHEMI DI CONTROLLO INTERNO

2.1 PREMESSA

L'attività di risk assessment e risk ranking alla base della costruzione del Modello Organizzativo si è svolta mediante interviste relative alle attività potenzialmente a rischio, nei confronti di selezionati dipendenti della Fondazione³ e ha consentito di individuare alcune attività sensibili che, valutate in base alla loro rilevanza, hanno condotto all'identificazione di 14 processi ad alto/medio rischio o che istituzionalmente determinano un contatto con la Pubblica Amministrazione e sono particolarmente connessi all'operare della Fondazione, le quali potrebbero determinare comunque ipotesi di reato ai sensi del Decreto legislativo 231/2001.

Ogni schema riporta:

- ✓ le attività di controllo, volte a contrastare le possibilità di reato descritte in premessa;
- ✓ i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza per evidenziare le aree a rischio e agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo. Con riferimento alle informazioni richieste dai flussi informativi queste sono contenute nelle "Schede di Segnalazione" approvate dall'Organismo di Vigilanza. Le "Schede di Segnalazione" individuano per ogni informazione richiesta le modalità di ottenimento, le persone responsabili dell'invio del dato, gli eventuali casi di esclusione (es: operazioni inferiori ad un determinato valore).

³ Modalità di selezione delle persone da sottoporre al risk assessment:

- Persone che svolgono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione di una funzione dotata di autonomia finanziaria
- Persone che esercitano anche di fatto la gestione ed il controllo della Fondazione
- Persone che, per il ruolo ricoperto, sono potenzialmente a rischio di compiere illeciti ricompresi nella norma

2.2 ELENCO DEI PROCESSI SOTTOPOSTI A CONTROLLO INTERNO

2.2.1 Finanza dispositiva

2.2.2 Selezione e assunzione del personale

2.2.3 Spese di rappresentanza

2.2.4 Consulenze e prestazioni professionali

2.2.5 Acquisizione di beni e servizi

2.2.6 Accordi transattivi

2.2.7 Procedimenti giudiziali e arbitrali

2.2.8 Vendita di beni e servizi

2.2.9 Autorizzazioni e concessioni

2.2.10 Adempimenti per attività di carattere ambientale

2.2.11 Rapporti con istituzioni ed Authority

2.2.12 Antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro

2.2.13 Utilizzo degli strumenti informatici

2.2.14 Fund Raising

2.2.1 Schema di controllo interno : FINANZA DISPOSITIVA

Descrizione processo

Il processo si riferisce alle attività riguardanti i flussi monetari e finanziari in uscita aventi l'obiettivo di assolvere le obbligazioni di varia natura delle unità operative della Fondazione. Il flusso si riferisce ad attività/operazioni correnti (ad es., acquisti di beni, servizi e licenze, oneri finanziari, fiscali e previdenziali, stipendi e salari).

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ pianificazione del fabbisogno finanziario periodico e/o spot e comunicazione – debitamente autorizzata – alla Funzione competente;
- ✓ predisposizione (da parte di quest'ultima) dei fondi monetari e/o finanziari necessari, alle date e presso gli sportelli bancari richiesti;
- ✓ richiesta di disposizione di pagamento;
- ✓ destinazione dell'importo conformemente alle indicazioni dell'interessato.

Attività di controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti e dei livelli autorizzativi da associarsi alle operazioni.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo;
- richiesta della disposizione di pagamento per assolvere l'obbligazione;
- effettuazione del pagamento;
- controllo/riconciliazioni a consuntivo.
- esistenza e diffusione di livelli autorizzativi sia per la richiesta di pagamento, che per la disposizione, articolati in funzione dell'importo;
- allineamento fra procure/poteri, deleghe operative e, laddove esistenti, profili autorizzativi residenti nei sistemi informativi;
- tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo.

Eventuali modalità non standard (relative sia a operazioni di natura ordinaria che straordinaria) devono essere considerate “in deroga” e soggette, pertanto, a criteri di autorizzazione e controllo specificamente definiti riconducibili a:

- individuazione del soggetto che può richiedere l'operazione;
- individuazione del soggetto che può autorizzare l'operazione;
- indicazione, a cura del richiedente, della motivazione;
- designazione della risorsa abilitata all'effettuazione/autorizzazione dell'operazione attraverso procura ad hoc.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

La funzione Amministrazione della Fondazione deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco dei soggetti/società che possono richiedere flussi monetari e/o finanziari (allegando i relativi poteri/procure);

indicatore 2: elenco dei flussi monetari e/o finanziari non standard realizzati nel periodo.

2.2.2 Schema di controllo interno : SELEZIONE E ASSUNZIONE DEL PERSONALE

Descrizione processo

Il processo di selezione e assunzione del personale è costituito da tutte le attività necessarie alla costituzione del rapporto di lavoro tra la Fondazione e una persona fisica. Il processo viene attivato per tutti i segmenti professionali di interesse (manager, quadri, impiegati, operatori ecc.) e si articola, sostanzialmente, nelle seguenti fasi:

- ✓ acquisizione e gestione dei curricula-vitae;
- ✓ selezione;
- ✓ formulazione dell'offerta e assunzione.

Attività di controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della separazione di ruolo tra Risorse Umane e funzioni utilizzatrici delle risorse, nonché dell'esistenza di momenti valutativi tracciabili. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

- nella fase "Acquisizione e gestione dei cv", tracciabilità delle fonti di reperimento dei CV;
- nella fase "Selezione", rispetto del criterio della separazione organizzativa per le attività di valutazione delle candidature. In tale ambito si ritiene adeguato prevedere distinte modalità di valutazione, attitudinale e "tecnica", del candidato, assegnare la responsabilità di tali valutazioni a soggetti distinti (la valutazione a cura della funzione "tecnica" deve essere sempre accompagnata da quella di Risorse Umane) e richiedere la sottoscrizione formale delle suddette valutazioni da parte dei soggetti responsabili, a garanzia della tracciabilità delle scelte effettuate;
- Nella fase "Formulazione dell'offerta e assunzione" procedere alla scelta in base a valutazione di idoneità e in sede di sottoscrizione della lettera di assunzione, verificare l'esistenza della documentazione comprovante il corretto svolgimento delle fasi precedenti.

Devono essere previste modalità di escalation autorizzativa per la gestione dei casi in deroga ai principi sopra elencati e deve essere lasciata traccia delle ragioni che hanno condotto alla deroga.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

La struttura Risorse Umane deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco delle assunzioni effettuate in deroga ai principi sopra elencati;

indicatore 2: consuntivo delle attività di formazione/informazione sul Modello Organizzativo svolte nel periodo con espressa indicazione delle attività rivolte alle aree a rischio.

2.2.3 Schema di controllo interno : SPESE DI RAPPRESENTANZA

Descrizione processo

Il processo concerne il sostenimento di spese per la cessione gratuita di beni e servizi a favore di terzi non dipendenti, con lo scopo di offrire un'immagine positiva della Società e dell'attività.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ sostenimento della spesa;
- ✓ autorizzazione al rimborso;
- ✓ rimborso.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della individuazione dei soggetti abilitati (a sostenere e ad autorizzare le spese) e sulla tracciabilità degli atti. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ Definizione delle categorie di spesa effettuabili;
- ✓ Identificazione dei soggetti aziendali abilitati a sostenere le spese;
- ✓ Esistenza di specifici range economici, con espressa indicazione degli importi entro i quali la spesa è da considerarsi di modesto valore ;
- ✓ Esistenza di livelli di autorizzazione per il rimborso delle spese effettuate;
- ✓ Esistenza di registrazione, presso il soggetto aziendale abilitato, delle spese sostenute a favore dei dipendenti della Pubblica Amministrazione;
- ✓ Tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni struttura deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

Indicatore 1: elenco delle spese di rappresentanza di importo superiore al modico valore sostenute nel periodo con espressa indicazione di quelle a favore della Pubblica Amministrazione;

Indicatore 2: elenco delle spese di rappresentanza gestite in deroga ai principi standard.

2.2.4 Schema di controllo interno : CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI

Descrizione processo

Il processo riguarda l'assegnazione di incarichi di consulenza e prestazioni professionali a soggetti terzi e pertanto si configura, pur nella specificità dell'oggetto contrattuale, come un processo d'acquisizione, articolato nelle seguenti fasi:

- ✓ emissione della Richiesta di Consulenza/Prestazione Professionale;
- ✓ scelta della fonte d'acquisto e formalizzazione del contratto;
- ✓ gestione operativa del contratto;
- ✓ rilascio benestare, contabilizzazione e pagamento fatture.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sui due elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate e del servizio ricevuto. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo;
- ✓ richiesta della consulenza;
- ✓ autorizzazione;
- ✓ definizione contrattuale;
- ✓ certificazione dell'esecuzione dei servizi (rilascio benestare);
- ✓ effettuazione del pagamento.
- ✓ esistenza di requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti;
- ✓ espletamento di adeguata attività selettiva fra diversi offerenti e di obiettiva comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. In assenza di tale attività selettiva evidenziazione formale delle ragioni della deroga ed esecuzione da parte del responsabile di una valutazione sulla congruità del compenso pattuito rispetto agli standard di mercato;
- ✓ utilizzo di idonei dispositivi contrattuali adeguatamente formalizzati;
- ✓ per consulenze svolte da soggetti terzi incaricati di rappresentare la Fondazione deve essere prevista una specifica clausola che li vincoli all'osservanza dei principi etico-comportamentali adottati dalla stessa;
- ✓ esistenza di livelli di approvazione per le richieste di consulenza;
- ✓ certificazione/validazione del servizio reso;
- ✓ esistenza di livelli autorizzativi (in coerenza con il sistema di procure/poteri aziendali) per la stipulazione dei contratti e l'approvazione delle relative varianti/integrazioni;
- ✓ tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

La funzione Amministrazione deve comunicare, con periodicità definita:

indicatore 1: consuntivo attività di consulenza suddivise per fornitore;

indicatore 2: elenco delle attività di consulenza gestite in deroga ai principi standard.

2.2.5 Schema di controllo interno : ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

Descrizione processo

Il processo di acquisizione di beni e servizi si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ pianificazione dei fabbisogni;
- ✓ emissione della Richiesta di Acquisto;
- ✓ scelta del fornitore e formalizzazione contrattuale;
- ✓ gestione dei rapporti col fornitore;
- ✓ rilascio benestare, contabilizzazione e pagamento fatture.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate e della valutazione complessiva delle forniture. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
- ✓ richiesta della fornitura;
- ✓ effettuazione dell'acquisto;
- ✓ certificazione dell'esecuzione dei servizi/consegna dei beni (rilascio benestare);
- ✓ effettuazione del pagamento.
- ✓ esistenza e puntuale utilizzo di criteri tecnico-economici per la selezione di potenziali fornitori (Qualificazione e inserimento in un Albo Fornitori), validazione della fornitura e dei beni/servizi forniti (Qualità Entrante) e valutazione complessiva dei fornitori.
- ✓ espletamento di adeguata attività selettiva fra diversi offerenti e di obiettiva comparazione delle offerte (sulla base di criteri oggettivi e documentabili).
- ✓ utilizzo di idonei dispositivi contrattuali adeguatamente formalizzati.
- ✓ esistenza di livelli di approvazione per le richieste di acquisto e per la certificazione della fornitura/erogazione.
- ✓ esistenza di livelli autorizzativi (in coerenza con il sistema di procure aziendale) per la stipulazione dei contratti e l'approvazione delle relative varianti/integrazioni.
- ✓ tracciabilità delle singole fasi del processo (documentazione a supporto, livello di formalizzazione e modalità/tempistiche di archiviazione), per consentire la ricostruzione delle responsabilità, delle motivazioni delle scelte e delle fonti informative.
- ✓ sono escluse le acquisizioni di beni e servizi di modesto importo e, comunque, regolamentate da apposite procedure.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni struttura acquirente deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco degli acquisti effettuati in deroga ai requisiti sopra esposti (a titolo esemplificativo acquisti fatti da fornitori non qualificati, acquisti svolti in mancanza di attività selettiva e comparativa tra i fornitori ecc.).

2.2.6 Schema di controllo interno : ACCORDI TRANSATTIVI

Descrizione processo

Il processo concerne tutte le attività necessarie a prevenire o dirimere una controversia con soggetti terzi; tali attività sono finalizzate, in particolare, a consentire di accordarsi con terzi, mediante reciproche concessioni, evitando di instaurare un procedimento giudiziario.

Le controversie possono derivare sia da un rapporto contrattuale, sia da responsabilità pre-contrattuali ed extracontrattuali. Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ analisi dell'evento da cui deriva la controversia;
- ✓ esame dell'esistenza dei presupposti per addivenire alla transazione;
- ✓ gestione delle attività finalizzate alla definizione e formalizzazione della transazione;
- ✓ redazione, stipula ed esecuzione dell'accordo transattivo.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della separazione di ruolo fra le fasi chiave del processo e della tracciabilità delle fasi a garanzia delle scelte effettuate alla base dell'accordo transattivo. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ esistenza di chiare responsabilità nella gestione operativa del processo aziendale, che si concluderà nell'accordo transattivo e nella gestione della trattativa e formalizzazione dell'accordo transattivo.
- ✓ esistenza, presso i soggetti coinvolti, di evidenza documentale delle singole fasi del processo (richiesta, gestione, formalizzazione ed esecuzione dell'accordo).
- ✓ esistenza ed applicazione di livelli autorizzativi coerenti con il sistema di procure/poteri aziendali per la stipulazione ed esecuzione degli accordi transattivi.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni struttura responsabile della gestione delle trattative deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco delle trattative in corso, con specifica evidenza di quelle gestite in deroga;

indicatore 2: elenco delle transazioni concluse, con specifica evidenza di quelle gestite in deroga.

2.2.7 Schema di controllo interno : PROCEDIMENTI GIUDIZIALI E ARBITRALI

Descrizione processo

Il processo concerne tutte le attività di gestione dei contenziosi (incluse le fasi di pre- contenzioso), riconducibili a procedimenti giudiziari ed arbitrali con qualsiasi soggetto terzo. Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ analisi preliminare e pre-contenzioso;
- ✓ apertura del contenzioso o dell'arbitrato;
- ✓ gestione del procedimento;
- ✓ conclusione con sentenza o lodo arbitrale.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della tracciabilità delle fasi e del presidio legale interno. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ tracciabilità delle fasi operative, degli atti e delle fonti informative;
- ✓ archiviazione dei documenti aziendali ufficiali diretti (tramite Legali esterni e Periti di parte) ai Giudici o ai membri del Collegio Arbitrale - compresi i Periti d'ufficio dagli stessi designati - competenti a giudicare sul contenzioso/arbitrato di interesse della Società;
- ✓ valutazione di congruità formale dei flussi documentali e di esperibilità delle azioni funzionali al procedimento, da parte di un legale interno o del presidio legale di riferimento.

Indicazioni comportamentali

Non adottare comportamenti contrari al Codice Etico e alle Linee di Condotta, in tutte le fasi del processo ed in particolare nelle seguenti attività:

- ✓ in sede di incontri formali ed informali, anche a mezzo di Legali esterni e Periti di parte, per indurre Giudici o membri del Collegio Arbitrale (compresi gli ausiliari e i Periti d'ufficio), nonché quando la Pubblica Amministrazione sia controparte del Contenzioso i rappresentanti di questa, a favorire indebitamente gli interessi della Fondazione;
- ✓ nel corso delle fasi del procedimento (compreso il tentativo obbligatorio di conciliazione nelle cause di lavoro) anche a mezzo di legali esterni e periti di parte, per ottenere il superamento di vincoli o criticità ai fini della tutela degli interessi della Fondazione;
- ✓ in sede di ispezioni/controlli/verifiche da parte degli Organismi pubblici o periti d'ufficio, per influenzarne il giudizio/parere nell'interesse della Fondazione, anche a mezzo di Legali esterni e Periti di parte;
- ✓ in sede di decisione del contenzioso/arbitrato, per influenzare indebitamente le decisioni dell'Organo giudicante, o le posizioni della Pubblica Amministrazione quando questa sia controparte del contenzioso, anche a mezzo di Legali esterni e di Periti di parte.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni presidio legale deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco contenziosi in corso;

indicatore 2: elenco contenziosi conclusi.

2.2.8 Schema di controllo interno : VENDITA DI BENI E SERVIZI

Descrizione processo

Il processo si riferisce alle attività svolte per la fornitura di beni e servizi a favore di soggetti pubblici sulla base di contratti stipulati a seguito di procedure negoziate o ad evidenza pubblica.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ acquisizione delle informazioni relative alla gara, nel caso di evidenza pubblica, o contatto con il soggetto pubblico, nel caso di procedure negoziate;
- ✓ preparazione dell'offerta e partecipazione alla gara, nel caso di evidenza pubblica, o negoziazione con il soggetto pubblico, nel caso di trattative private;
- ✓ stipulazione, esecuzione contrattuale e verifica;
- ✓ fatturazione, gestione del credito, incassi ed eventuali contestazioni.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave dei processi e della tracciabilità degli atti. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono, di seguito, rappresentati:

- ✓ esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività dei processi;
- ✓ preparazione dell'offerta per la gara o definizione negoziata delle specifiche;
- ✓ gestione Albo Fornitori per le sub-forniture;
- ✓ esecuzione contrattuale;
- ✓ fatturazione;
- ✓ effettuazione di verifica di congruenza fra quanto contrattualizzato, quanto attestato e quanto fatturato alla Pubblica Amministrazione;
- ✓ tracciabilità degli atti e delle fonti informative nelle singole fasi del processo con specifico riferimento ad impiego di risorse e tempi;
- ✓ selezione ed utilizzo di sub-fornitori da Albo Fornitori qualificati.

Indicazioni comportamentali

In tutte le fasi del processo, ed in particolare nelle seguenti attività, è fatto divieto di tenere comportamenti che:

- ✓ predisposizione e trasmissione documentazione di gara;
- ✓ in sede di raccolta/redazione della documentazione tecnico-amministrativa e trasmissione dei documenti di partecipazione alla gara o in sede di trattative e definizione delle clausole contrattuali, possano rappresentare alla Pubblica Amministrazione informazioni non veritiere, incomplete o finalizzate ad eludere obblighi di legge;
- ✓ scelta del contraente da parte Pubblica Amministrazione e stipulazione del contratto
- ✓ in sede di verifica della rispondenza ai requisiti del bando ed individuazione del vincitore della gara e stipulazione del contratto, inducano la Pubblica Amministrazione a favorire indebitamente la posizione della Fondazione;
- ✓ esecuzione del contratto;
- ✓ in sede di gestione contrattuale, possano essere finalizzati ad agevolare indebitamente gli interessi della Fondazione ;
- ✓ in sede di gestione di possibili modifiche o integrazioni del contratto, possano essere utilizzati per indurre i rappresentanti della Pubblica Amministrazione a favorire

- indebitamente la posizione della Fondazione;
- ✓ verifica del bene/servizio oggetto del contratto;
- ✓ in sede di contatti preventivi e successivi alla verifica con la Pubblica Amministrazione, possano essere finalizzati ad indurre questi ultimi a favorire indebitamente la posizione della Fondazione;
- ✓ in sede di verifica da parte della Pubblica Amministrazione, possano essere diretti ad influenzare indebitamente, nell'interesse della Fondazione, il giudizio dei verificatori;
- ✓ in sede di gestione di eventuali contestazioni con la Pubblica Amministrazione, possano essere utilizzati per eludere obblighi di legge o contrattuali e a favorire indebitamente gli interessi della Società;
- ✓ gestione del credito;
- ✓ in sede di contestazione su esistenza ed ammontare del credito, possano essere utilizzati per indurre la Pubblica Amministrazione a favorire indebitamente la posizione della Società.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni struttura coinvolta nel processo deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco partecipazioni a gare o negoziazioni con la Pubblica Amministrazione;

indicatore 2: elenco contratti/ordini di vendita di beni/servizi stipulati;

indicatore 3: elenco contestazioni che la Pubblica Amministrazione ha formalmente inoltrato alla Fondazione.

2.2.9 Schema di controllo interno : AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI

Descrizione processo

I processi relativi ad autorizzazioni e concessioni si riferiscono alle attività svolte per l'ottenimento (e successiva gestione del rapporto con la Pubblica Amministrazione) di qualsiasi genere di licenza, concessione, autorizzazione, tra le quali ad esempio concessioni di spazi per l'ubicazione di uffici o l'installazione di impianti, materiale pubblicitario, diritti d'uso di contenuti informativi.

Tali processi presentano uno sviluppo articolato nelle seguenti fasi:

- ✓ contatto con la Pubblica Amministrazione per la rappresentazione dell'esigenza;
- ✓ inoltro della richiesta, con eventuale negoziazione di specifiche tecnico-progettuali e di clausole contrattuali;
- ✓ rilascio dell'autorizzazione/concessione o stipulazione del contratto;
- ✓ gestione dei rapporti in costanza di autorizzazione/concessione o esecuzione contrattuale, con conclusiva verifica;
- ✓ gestione di ispezioni/accertamenti e/o dell'eventuale contenzioso.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità degli atti. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ effettuazione di verifica di congruenza fra quanto autorizzato, quanto realizzato e quanto dichiarato alla Pubblica Amministrazione ai fini del pagamento dei corrispettivi previsti.
- ✓ tracciabilità degli atti e delle fonti informative nelle singole fasi dei processi con specifico riferimento ad impiego di risorse e tempi.
- ✓ esistenza di direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i dipendenti della Pubblica Amministrazione.
- ✓ selezione ed utilizzo di professionisti esterni qualificati.
- ✓ formalizzazione degli eventuali rapporti con soggetti esterni (consulenti, terzi rappresentanti o altro) incaricati di svolgere attività a supporto della Fondazione, prevedendo nei contratti una specifica clausola che li vincoli al rispetto dei principi etico-comportamentali adottati dalla Fondazione.

Indicazioni comportamentali

In tutte le fasi del processo, ed in particolare nelle seguenti attività, è fatto divieto di tenere comportamenti che:

- ✓ in sede di predisposizione e presentazione della documentazione necessaria, possano essere utilizzati per influire indebitamente sulla stipulazione del contratto o sul rilascio dell'autorizzazione;
- ✓ in sede di ispezioni/accertamenti da parte della Pubblica Amministrazione, possano essere finalizzati ad influenzare indebitamente, nell'interesse della Fondazione, il giudizio/parere della Pubblica Amministrazione.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni Struttura interessata al rilascio di autorizzazioni/concessioni da parte della Pubblica Amministrazione deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco provvedimenti ottenuti e contratti stipulati;

indicatore 2: elenco contestazioni che la Pubblica Amministrazione ha formalmente inoltrato alla Fondazione.

2.2.10 Schema di controllo interno : ADEMPIMENTI PER ATTIVITA' DI CARATTERE AMBIENTALE

Descrizione processo

Il processo è composto dalle attività necessarie a garantire il rispetto delle normative in materia di tutela ambientale, e a certificare l'attuazione degli adempimenti agli organismi pubblici preposti ai controlli. Il processo si articola sostanzialmente in due fasi:

- ✓ gestione degli adempimenti in materia di bonifiche ambientali, inquinamento atmosferico/idrico/acustico/elettromagnetico e smaltimento rifiuti;
- ✓ gestione di ispezioni e verifiche.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità delle fasi del processo. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- ✓ tracciabilità delle singole attività (documentazione a supporto, verbalizzazione delle decisioni, intestazione/formalizzazione dei documenti e modalità/tempistiche di archiviazione);
- ✓ verifica della corrispondenza delle dichiarazioni/certificazioni presentate con la documentazione tecnica di supporto;
- ✓ archiviazione dei flussi documentali fra le funzioni della Fondazione gli organi della Pubblica Amministrazione deputati al rilascio di autorizzazioni e/o di certificazione attestanti la conformità alle prescrizioni di legge, o deputati all'effettuazione di ispezioni e verifiche.

Indicazioni comportamentali

In tutte le fasi del processo, ed in particolare nelle seguenti attività, è fatto divieto di tenere comportamenti che:

- ✓ in sede di incontri formali e informali, possano indurre i rappresentanti della Pubblica Amministrazione a favorire indebitamente il rilascio delle certificazioni/autorizzazioni;
- ✓ in sede di predisposizione della documentazione necessaria, possano influire sulla scelta del rilascio delle certificazioni/autorizzazioni;
- ✓ in sede di ispezioni e verifiche, possano influenzare indebitamente, nell'interesse della Fondazione, il giudizio/parere degli organismi di controllo.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni funzione coinvolta nella fase di ispezione e verifica deve comunicare, con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: report su ispezioni e verifiche, in corso e concluse, in relazione alle attività di carattere ambientale;

indicatore 2: eventuali sanzioni comminate a seguito di ispezioni e verifiche.

2.2.11 Schema di controllo interno : RAPPORTI CON ISTITUZIONI ED AUTHORITY

Descrizione processo

I processi relativi alla gestione dei rapporti con Istituzioni e Authority si riferiscono a:

- ✓ rilascio di autorizzazioni e obblighi di notifica/informativa nei confronti di Autorità Indipendenti/Organismi di Vigilanza (ad es., Privacy);
- ✓ rappresentazione della posizione della Fondazione presso Governo, Parlamento, Enti Pubblici e Amministrazioni centrali e locali.

Tali processi presentano uno sviluppo sostanzialmente analogo, articolato nelle seguenti fasi:

- ✓ istruttoria interna e predisposizione documentale;
- ✓ presentazione della richiesta di provvedimento o trasmissione degli atti o rappresentazione della posizione della Fondazione;
- ✓ gestione del rapporto in costanza d'autorizzazione, compreso verifiche ed ispezioni ed eventuale contenzioso.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo e della tracciabilità degli atti. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo;
- ✓ predisposizione di dati/informazioni/documenti da fornire ai soggetti pubblici;
- ✓ presentazione di dati/informazioni/documenti alla Pubblica Amministrazione;
- ✓ esistenza di direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con la Pubblica Amministrazione.
- ✓ formalizzazione degli eventuali rapporti con soggetti esterni (consulenti legali, terzi rappresentanti o altro) incaricati di svolgere attività a supporto della Fondazione, prevedendo nei contratti una specifica clausola che li vincoli al rispetto dei principi etico-comportamentali adottati dalla Fondazione;
- ✓ rendicontazione dei rapporti formali con rappresentanti della Pubblica Amministrazione e tracciabilità degli atti e delle fonti documentali che ne stanno alla base.

Indicazioni comportamentali

In tutte le fasi del processo, ed in particolare nelle seguenti attività, è fatto divieto di tenere i seguenti comportamenti:

- ✓ uso degli incontri informali con Autorità Indipendenti/Organismi di Vigilanza, o Ministeri o Rappresentanti delle Istituzioni, volti alla definizione e rappresentazione della posizione della Fondazione, per indurre a favorire indebitamente gli interessi della Fondazione, in particolare anche mediante la fornitura di dati/informazioni non veritieri;
- ✓ utilizzo delle attività oggetto delle autorizzazioni/licenze, al fine di evitare, anche in parte, l'osservanza degli adempimenti di legge/amministrativi o, comunque, di disporre di indebiti privilegi;
- ✓ uso delle ispezioni/controlli/verifiche da parte di Autorità Indipendenti e Organismi di Vigilanza/Ministeri/Rappresentanti delle Istituzioni, al fine di influenzare indebitamente, nell'interesse della Fondazione, il giudizio/parere di tali Organismi.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Ogni struttura coinvolta nella gestione dei rapporti con Istituzioni e Authority deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco delle richieste per licenze, autorizzazioni, concessioni ecc.;

indicatore 2: elenco dei relativi provvedimenti ottenuti.

2.2.12 Schema di controllo interno :**ANTINFORTUNISTICA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO****Descrizione processo**

Il processo si riferisce alle attività riguardanti il corretto adempimento degli obblighi legislativi finalizzati a promuovere le attività di prevenzione e protezione dei lavoratori della Fondazione in coerenza con le policy interne e verificando l'attuazione degli adempimenti conseguenti. Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ definizione dell'organizzazione, delle responsabilità, delle autorità, delle risorse e competenze professionali necessarie per la gestione delle attività che hanno un effetto significativo sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori;
- ✓ gestione degli adempimenti in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- ✓ individuazione dei criteri generali per la definizione degli obiettivi e dei traguardi, dei criteri di conduzione dei sopralluoghi e delle modalità per la corretta gestione della documentazione, nonché per il riesame del sistema.

In tutte le fasi del processo è fatto obbligo di attenersi alla normativa pro tempore vigente in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, nonché agli strumenti di gestione e controllo delle tematiche di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro adottati dalla Fondazione, con particolare riferimento ai contenuti dei documenti di valutazione dei rischi, al monitoraggio degli infortuni sul lavoro ed ai sistemi di gestione riguardanti i contratti di appalto.

Ciò al fine di garantire in particolare:

- ✓ l'effettuazione di una mappatura del rischio approfondita e orientata secondo le specificità dell'attività;
- ✓ un'attenta verifica ed eventuale integrazione delle procedure interne di prevenzione ai sensi dei principi ex Decreto legislativo 231/2001 in coerenza con la specificità dei rischi di violazione delle norme richiamate dall'art. 25-septies del Decreto legislativo 231/2001;
- ✓ la valutazione e individuazione dei raccordi tra i vari soggetti coinvolti nel sistema di controllo, con particolare riferimento al Datore di Lavoro/Committente qualificabile come controllo tecnico-operativo o di primo grado, e l'Organismo di Vigilanza incaricato del controllo sulla efficienza ed efficacia delle procedure rilevanti ai sensi del Decreto legislativo 231/2001 o di secondo grado.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità degli atti del processo e del presidio Safety interno e il sistema di deleghe in materia definite a livello organizzativo. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- ✓ rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- ✓ attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- ✓ attività di natura organizzativa (quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza);
- ✓ attività di sorveglianza sanitaria;
- ✓ attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- ✓ attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure in materia di sicurezza;
- ✓ acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- ✓ definizione di periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate;
- ✓ definizione e aggiornamento di un sistema di deleghe;
- ✓ definizione di idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui alla presente elencazione;
- ✓ definizione di un sistema di incentivazione legato alla corretta gestione della normativa in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- ✓ tracciabilità delle singole attività (documentazione a supporto, verbalizzazione delle decisioni, intestazione/formalizzazione dei documenti e modalità/tempistiche di archiviazione);
- ✓ verifica della corrispondenza delle dichiarazioni/certificazioni presentate con la documentazione tecnica di supporto;
- ✓ archiviazione dei flussi documentali fra le funzioni della Fondazione interessate e gli organi della Pubblica Amministrazione deputati al rilascio di autorizzazioni e/o deputati all'effettuazione di ispezioni e verifiche.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Il Datore di Lavoro/Committente, anche avvalendosi delle funzioni/direzioni competenti, deve comunicare annualmente (salvo che sia diversamente stabilito):

indicatore 1: piano di audit sicurezza e consuntivo delle attività svolte e delle risultanze emerse;

indicatore 2: indice di infortuni e indice di gravità degli stessi, con analitica descrizione di eventuali infortuni mortali e gravi o gravissimi (da comunicarsi comunque al verificarsi dell'evento) e casi di denuncia di malattia professionale;

indicatore 3: esiti di eventuali ispezioni di Autorità Amministrative o Giudiziarie ed elenco delle sanzioni comminate a seguito di violazioni in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

indicatore 4: piano di formazione ed esiti documentali dello stesso;

indicatore 5: organigrammi, deleghe e procure inerenti l'antinfortunistica e la tutela dell'igiene e

della salute sul lavoro e indicazione dei luoghi presso i quali sono disponibili, per loro verifica, il documento di valutazione dei rischi e i relativi aggiornamenti;

indicatore 6: verbali delle riunioni di sicurezza ai sensi dell'articolo 35 del Decreto legislativo 81/2008;

indicatore 7: prospetto riepilogativo degli appalti affidati dalla Società e, a richiesta dell'Organismo di Vigilanza, copia del relativo contratto integrato del piano di sicurezza e coordinamento;

indicatore 8: evidenza dei provvedimenti disciplinari e delle sanzioni irrogate a seguito delle violazioni del presente Schema di Controllo Interno e/o della normativa aziendale in materia di salute e sicurezza.

L'Organismo di Vigilanza dovrà essere immediatamente informato di eventuali gravi o reiterate violazioni alle disposizioni in tema di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e in caso di necessità di interventi tempestivi.

2.2.13 Schema di controllo interno : UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATICI

Descrizione processo

Il processo si articola in attività volte alla gestione, alla manutenzione e/o all'utilizzo di Sistemi Informativi, inclusi i sistemi di terzi e/o forniti da terzi.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ identificazione del fabbisogno di accesso al/i sistema/i;
- ✓ definizione profili di accesso e attivazione al/i sistema/i;
- ✓ manutenzione di/del sistema/i (tra cui: attività di controllo, verifica eccezioni/anomalie).

L'infrastruttura tecnologica e i sistemi informatici rappresentano una risorsa fondamentale e strategica per la Fondazione; l'utilizzo di strumenti e tecnologie informatiche è diffuso e trasversale all'interno della Fondazione: il personale appartenente alle diverse funzioni aziendali utilizza sistematicamente gli strumenti informatici messi a disposizione per lo svolgimento delle attività di propria competenza, in qualità di utente interno, nell'ambito ad esempio della gestione dei processi di amministrazione, contabilità e controllo di gestione. Tra i servizi aziendali di base accessibili ai dipendenti e collaboratori dotati di postazioni di lavoro personali vi sono in particolare la posta elettronica e la navigazione in internet, il cui utilizzo è regolato da specifiche procedure e misure di sicurezza.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo per la prevenzione dei reati di criminalità informatica si basa, nel rispetto della normativa applicabile, sugli elementi qualificanti della tracciabilità, della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, oltre che sul rispetto del Codice Etico e delle Linee di Condotta e del complesso delle Norme Operative e delle Procedure aziendali emesse. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ separazione dei ruoli che intervengono nelle attività di gestione e accesso ai Sistemi Informativi;
- ✓ tracciabilità degli accessi degli amministratori di sistema e delle attività modificative svolte sui sistemi informatici;
- ✓ raccolta, analisi e gestione di segnalazioni a fronte di eccezioni/anomalie rilevate.

Indicazioni comportamentali

Per la prevenzione dei crimini informatici, i dipendenti e i collaboratori dell’Azienda devono adottare comportamenti conformi, oltre che al Codice Etico e alle Linee di Condotta, anche a tutte le direttive e norme di comportamento contenute nelle politiche e procedure in vigore per assicurare i livelli richiesti di sicurezza. In particolare non devono essere adottati comportamenti a rischio di reato e non conformi alle suddette norme nell’ambito delle attività svolte a supporto dei principali processi aziendali, nonché, nell’utilizzo degli strumenti informatici che consentono l’accesso ai siti e di pubblica utilità, quando l’utilizzo illecito o non conforme di tali strumenti può provocare il danneggiamento di informazioni pubblicate, procurando un profitto ovvero un vantaggio competitivo o di immagine alla Fondazione.

Indicatori e flussi informativi verso l’Organismo di Vigilanza

Le Funzioni competenti, con periodicità definita, devono inviare all’Organismo di Vigilanza:

Indicatore 1: evidenza delle misure di sicurezza adottate e sintesi dei controlli effettuati a fronte di eccezioni/anomalie rilevate.

2.2.14 Schema di controllo interno : RACCOLTA FONDI

Descrizione processo

Il processo si riferisce alle attività svolte per acquisire e gestire i contributi concessi da soggetti privati come forme di liberalità e donazione. Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ ricerca dei soggetti e pubblicizzazione delle attività della Fondazione
- ✓ individuazione delle fonti di contribuzione, di cui si può beneficiare, e predisposizione delle attività relative alla acquisizione del contributo;
- ✓ approvazione del contributo e stipula del contratto.

Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo fra gli attori del processo e della effettuazione di specifiche attività di riscontro degli avanzamenti progettuali. In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- ✓ esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
 - pubblicizzazione attività della Fondazione;
 - realizzazione dell’attività oggetto di contribuzione;
 - verifica delle realizzazioni o certificazione dell’esecuzione di lavori/prestazioni;
 - predisposizione dei rendiconti dei costi;
 - controllo super partners;
- ✓ assegnazione della responsabilità per ogni progetto finanziato;
- ✓ definizione, per ogni progetto, di un piano di informazione, verso tutte le strutture coinvolte, circa le regole di attuazione degli interventi soggetti a contribuzione e della loro successiva gestione;
- ✓ effettuazione delle verifiche delle realizzazioni o certificazione dell’esecuzione di lavori/prestazioni;

- ✓ esistenza di riconciliazione fra dati tecnici ed amministrativi e di connessa verifica di finanziabilità delle spese esposte;
- ✓ esistenza di un organismo di controllo super partners, costituito da adeguato mix professionale tecnico-amministrativo, responsabile, sulla base di valutazioni di rischiosità, di:
 - monitorare lo stato di avanzamento del progetto, in conformità con le regole di attuazione definite, con interventi di verifica in corso d'opera;
 - salvaguardare – mediante attività di riscontro di merito su base campionaria – la correttezza e l'autenticità delle condizioni/documenti prescritti dal contributo;
- ✓ tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo.

Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Le strutture responsabili della acquisizione e gestione dei contributi devono comunicare, con periodicità definita, quanto segue:

indicatore 1: elenco contribuzioni ricevute;

indicatore 2: elenco soggetti erogatori del contributo;

indicatore 3: elenco progetti beneficiari del contributo.

2.3 Appendice: ALTRI REATI

Il Modello Organizzativo non prevede, per le ragioni di seguito esposte, schemi di controllo interni volti a prevenire la commissione di alcuni reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001, in quanto tali reati si configurano come reati non rilevanti, in considerazione di attività e finalità statutarie.

In tale tipologia di reati sono presenti:

- * delitti di falsità in monete, in carte di pubblico credito ed in valori di bollo (art. 25-bis Decreto legislativo 231/2001);
- * delitto di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1 Decreto legislativo 231/2001);
- * delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies Decreto legislativo 231/2001);
- * qualora presentino il carattere di transnazionalità, come definito nell'Allegato 1 al presente Modello Organizzativo, i reati di associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri e il reato di traffico di migranti.

Si considerano, inoltre, non rilevanti, i reati i cui rischi sono sostanzialmente coperti dall'esistente strumentazione di controllo caratterizzata, oltre che dal Codice Etico e dalle Linee di Condotta, anche dalla seguente normativa interna:

- ✓ i principi contabili della Fondazione;
- ✓ il piano dei conti della Fondazione;
- ✓ principi di controllo interno;
- ✓ processi amministrativi – regole operative e di controllo;
- ✓ istruzioni e norme operative di dettaglio in materia di redazione del bilancio.

In tale tipologia di reati figurano i “Reati Societari” (art. 25-ter Decreto legislativo 231/2001).

Infine, si considerano non rilevanti i reati la cui importanza è, di per sé, marginale, e comunque coperti in termini generali dalle previsioni del Codice Etico e delle Linee di Condotta e nei Principi Generali del Controllo Interno. In tale tipologia di reati rientrano:

- ✓ i Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25- quater Decreto legislativo 231/2001);
- ✓ qualora presentino il carattere di transnazionalità, come definito nell'Allegato 1 al presente Modello Organizzativo, il reato di Favoreggiamento Personale.

Procedure Interne

A presidio e tutela della Fondazione, la stessa si è inoltre dotata di una serie di procedure e strumentazioni di controllo le quali si aggiungono e integrano quanto previsto dagli Schemi di Controllo Interno contenuti nel Modello Organizzativo volti a prevenire la commissione di alcuni reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001.

Le procedure interne sono indicizzate e tenute sotto controllo dalle funzioni specifiche.

2 ORGANISMO DI VIGILANZA

3.1 RUOLO E COMPOSIZIONE

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un organismo di vigilanza interno all'ente (di seguito anche "OdV"), cui è assegnato specificamente il "compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello organizzativo e di curarne il relativo aggiornamento".

I compiti assegnati all'OdV richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

L'Organismo di Vigilanza si caratterizza per i seguenti requisiti:

- ✓ autonomia e indipendenza. I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo. Tali requisiti si possono ottenere, tra l'altro, garantendo l'insindacabilità delle scelte dell'OdV da parte degli organi dell'ente e prevedendo un'attività di reporting al Consiglio di Amministrazione;
- ✓ professionalità. L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio;
- ✓ continuità di azione. L'OdV deve:
 - * lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello Organizzativo con i necessari poteri di indagine;
 - * essere una struttura interna, in modo da garantire la continuità dell'attività di vigilanza;
 - * curare l'attuazione del Modello Organizzativo e assicurarne il costante aggiornamento;
 - * non svolgere mansioni operative che possano condizionare la visione d'insieme delle attività aziendali che ad esso si richiede.

In tale quadro ed in relazione alle dimensioni ed alle complessità delle attività svolte dalla Fondazione, l'Organismo di Vigilanza assume la veste di organo collegiale, composto da due o più membri, nominati secondo le logiche che seguono. OdV dovrà assicurare una composizione qualitativa che consenta di perseguire flessibilità e piena efficacia di azione. In tal senso, l'individuazione dei componenti dovrà essere di volta in volta valutata tenuto conto delle specifiche caratteristiche della Fondazione, dell'evoluzione normativa e giurisprudenziale nonché delle indicazioni da parte della dottrina, di associazioni, enti e d'altri esperti in materia. La nomina dell'Organismo di Vigilanza e la determinazione del numero dei suoi componenti sono atti di competenza del Consiglio di Amministrazione. Al fine di garantire la piena autonomia ed indipendenza dell'Organismo di Vigilanza, questi riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione.

3.2 REQUISITI PROFESSIONALI E PERSONALI

Il legislatore non ha dettato una disciplina particolareggiata circa i requisiti professionali e personali dell'Organismo di Vigilanza, lasciando la più ampia libertà agli operatori del settore. Essendo l'OdV chiamato a svolgere una funzione così delicata e specialistica ed al fine di garantire la massima affidabilità e assenza di ogni posizione di conflitto è dunque opportuno che i requisiti dei suoi singoli componenti siano particolarmente stringenti.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza devono essere scelti tra soggetti particolarmente qualificati e con esperienza nell'esercizio di attività di amministrazione, legale (societaria, penale, civile, procedurale, amministrativa), di controllo o processi, ovvero fra soggetti che abbiano ricoperto ruoli direttivi o abbiano svolto o svolgano attività professionali o di insegnamento universitario in materie giuridiche, economiche, finanziarie o comunque correlate a quanto disciplinato e/o incluso nel Decreto legislativo 231/2001. I componenti dell'Organismo di Vigilanza dovranno, altresì, essere privi di deleghe gestionali e di compiti di carattere operativo all'interno della Fondazione, che possano determinare situazioni di conflitto con i compiti ed attività ai medesimi attribuiti.

E' altresì necessario garantire che i componenti dell'Organismo di Vigilanza abbiano, oltre che qualità professionali, anche qualità personali tali da renderli idonei a svolgere il compito a loro affidato, dichiarandolo all'atto di accettazione della nomina. I componenti dell'Organismo di Vigilanza, pertanto, dovranno essere esenti da cause di incompatibilità e conflitti di interessi tali che possano minarne l'indipendenza e la libertà d'azione e di giudizio.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza non dovranno trovarsi nella condizione giuridica di interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi; gli stessi non dovranno essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, fatti salvi gli effetti della riabilitazione; i componenti dell'Organismo di Vigilanza infine non dovranno essere o essere stati indagati – per quanto a loro conoscenza – o imputati in procedimenti penali per reati non colposi, ovvero soggetti a procedimenti per violazioni amministrative in materia di illeciti societari, bancari o finanziari.

3.3 DURATA IN CARICA, SOSTITUZIONE, DECADENZA E REVOCA

L'Organismo di Vigilanza dura in carica fino al termine del mandato del Consiglio di Amministrazione che lo ha nominato. Il venir meno di anche uno solo dei requisiti professionali e/o personali di cui al paragrafo che precede comporta la decadenza dalla medesima carica. Il componente dell'Organismo di Vigilanza interessato dovrà dare immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione del venir meno dei requisiti suddetti.

In caso di rinuncia di un componente dell'Organismo di Vigilanza lo stesso deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione il quale provvederà alla sua sostituzione. E' fatto comunque obbligo al Presidente dell'OdV, ovvero al membro più anziano dello stesso, di comunicare immediatamente al Consiglio di Amministrazione il verificarsi di una delle ipotesi dalle quali derivi la necessità di sostituire un membro dell'Organismo di Vigilanza.

L'eventuale revoca di un componente dell'Organismo di Vigilanza potrà avvenire esclusivamente per giusta causa, previa delibera del Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Collegio Sindacale.

3.4 RISERVATEZZA

I membri dell'Organismo di Vigilanza sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. Tale obbligo, tuttavia, non sussiste nei confronti del Consiglio di Amministrazione. I membri dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengano in possesso, in particolare se relative a segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, i membri dell'Organismo di Vigilanza, si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli ricompresi nel paragrafo "Compiti e poteri", e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'Organismo di Vigilanza, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione.

In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'Organismo di Vigilanza deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al Decreto legislativo 196/2003 ("Codice Privacy"). L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'Organismo di Vigilanza.

3.5 COMPITI E POTERI

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti i seguenti compiti:

1. verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati attualmente previsti dal Decreto legislativo 231/2001 e di quelli che in futuro dovessero comunque comportare una responsabilità amministrativa della persona giuridica;
2. verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che emergessero dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
3. formulare proposte al Consiglio di Amministrazione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si rendessero necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa, modifiche legislative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica ;
4. a seguito dell'accertamento di violazioni del Modello Organizzativo, segnalare tempestivamente le stesse al Presidente del Consiglio di Amministrazione e/o al Direttore Generale e/o al Consiglio di Amministrazione, per gli opportuni provvedimenti disciplinari che dovranno essere intrapresi. L'Organismo di Vigilanza ha l'obbligo, inoltre, di informare immediatamente il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale qualora le violazioni

- riguardassero i soggetti di vertice della Fondazione e/o Consiglieri di Amministrazione della stessa;
5. coordinarsi con il Direttore dei Servizi o con le figure responsabili delle risorse umane, per valutare l'adozione di possibili sanzioni disciplinari, fermo restando l'avvallo del Direttore Generale e/o, a seconda della specificità dei casi, del Consiglio di Amministrazione;
 6. predisporre una relazione informativa, su base almeno semestrale, per il Consiglio di Amministrazione, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse trasmetterla al Collegio dei Revisori.

Per l'espletamento dei suddetti compiti, all'Organismo sono attribuiti i più ampi poteri.

In particolare:

- ✓ le attività poste in essere dall'Organismo di Vigilanza non potranno essere controllate da alcun altro organismo o struttura aziendale;
- ✓ è autorizzato il libero accesso dell'Organismo di Vigilanza presso tutte le funzioni della Fondazione – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal Decreto legislativo 231/2001;
- ✓ l'Organismo di Vigilanza potrà avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture della Fondazione, ovvero di consulenti esterni perché collaborino nell'esecuzione dell'incarico sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'Organismo stesso, nonché chiedere ai rappresentanti aziendali, di volta in volta identificati dall'OdV, di partecipare alle relative riunioni;
- ✓ è attribuita all'OdV, per l'espletamento delle attività proprie, piena autonomia economico/gestionale.

3.6 FUNZIONAMENTO

Il quorum costitutivo dell'Organismo di Vigilanza è fissato necessariamente nella presenza di tutti i componenti dell'OdV. Il quorum deliberativo è fissato nella maggioranza dei suoi componenti; in caso di parità di voto il voto decisivo è attribuito al Presidente dell'OdV. L'Organismo di Vigilanza disciplina il proprio funzionamento interno; a tale proposito esso formula un regolamento delle proprie attività (determinazione delle cadenze temporali dei controlli, verbalizzazione delle riunioni ecc.).

3.7 FLUSSI INFORMATIVI

L'Art. 6 c. 2 lett. d) del Decreto legislativo 231/2001 individua specifici "obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli". E' previsto un sistema di reporting, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, dalla cui rilevazione ed analisi si possano originare azioni di riscontro e approfondimento dell'OdV su eventuali situazioni anomale e/o di reato. A tale fine, gli "Schemi di Controllo Interno" per i Processi Operativi e Strumentali, prevedono, come componente integrante, l'attivazione di specifici flussi informativi verso l'OdV. Il numero e il tipo di informazioni possono variare nel tempo in seguito a:

- ✓ inadeguatezza e/o incompletezza delle informazioni a fornire indicazioni utili ad agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo;
- ✓ rilevanti cambiamenti dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento dell'attività d'impresa;
- ✓ modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.

Deve essere inoltre portata a conoscenza dell'Organismo di Vigilanza la struttura della Fondazione (composizione del Consiglio di Amministrazione, organigramma aziendale ecc.). E' compito della Fondazione informare l'Organismo di Vigilanza in caso di eventuali variazioni.

L'Organismo di Vigilanza può stabilire con il Collegio dei Revisori termini e modalità per lo scambio di informazioni rilevanti concordando, eventualmente, un programma di incontri nel corso dell'anno.

Sono inoltre definiti i seguenti ruoli e responsabilità:

- ✓ **Referente Interno** – esterno all'Organismo di Vigilanza e privo di specifici poteri - il quale garantisce che tutte le informazioni richieste dall'Organismo di Vigilanza siano trasmesse nei tempi e modi previsti e supporta l'Organismo di Vigilanza per tutte le analisi e gli approfondimenti richiesti; definisce ed aggiorna, insieme alla direzione/funzione competente, le "Schede di Segnalazione"; garantisce che le informazioni inviate all'Organismo di Vigilanza siano archiviate e siano recuperabili nel tempo;
- ✓ **Responsabili invio dati** i quali coordinano l'attività di raccolta dei dati, certificano la loro completezza, coerenza e veridicità.

Le informazioni relative ai flussi aziendali inviate all'Organismo di Vigilanza devono essere archiviate e recuperabili nel tempo dal Referente Interno e dai membri dell'OdV.

3.8 INIZIATIVA DI CONTROLLO

L'Organismo di Vigilanza, avvalendosi eventualmente anche supporti interni o esterni, si attiva con specifiche attività di audit sulle realtà della Fondazione, laddove coinvolte, con le seguenti modalità:

- ✓ con interventi "a piano", nei quali le attività di controllo relative all'efficacia del Modello Organizzativo sono parte integrante di un piano di lavoro più ampio;
- ✓ con interventi mirati in caso di specifica richiesta formulata da parte degli altri organi di controllo della Fondazione.

3 OPERAZIONI EMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

4.1 AMBITO DI RIFERIMENTO

Il Decreto legislativo 231/2001 non ha modificato il sistema normativo che disciplina l'amministrazione ed il governo delle organizzazioni, sicché l'autonomia decisionale dei soggetti posti al Vertice della Fondazione è sostanziale ed indefettibile espressione della libertà di gestione dell'impresa. Tali soggetti sono identificabili nel Presidente, nei Consiglieri Delegati, nonché negli altri dirigenti con responsabilità strategica quali individuati dalla Fondazione.

Il Consiglio di Amministrazione dà mandato al Presidente e/o al Direttore Generale di prendere decisioni in via ordinaria che seguono i normali criteri previsti dal Modello Organizzativo, che i membri conoscono e condividono. Pur tuttavia tali soggetti sono talvolta nella necessità, nell'interesse della Fondazione, ad avviare operazioni che seguono un iter procedimentale diverso da quello dettagliato nel Modello Organizzativo, a causa di situazioni di eccezionalità dovute ad esigenze di straordinaria urgenza o di particolare riservatezza od anche di singola peculiarità dell'operazione.

A quest'ultima tipologia di operazione si rivolge il presente Schema di Controllo Interno.

4.2 ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Il sistema di controllo si basa sui due elementi qualificanti della tracciabilità degli atti e del flusso informativo verso l'Organismo di Vigilanza:

- ✓ **tracciabilità dell'operazione** in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa. Speciale riguardo deve assumere l'esplicazione, ancorché in forma sintetica (ma non generica), delle ragioni e dei motivi che hanno determinato la scelta operativa. Non necessariamente devono essere esplicitate le ragioni della decisione, ma le caratteristiche (ad es., riservatezza ed urgenza) che hanno reso impossibile l'attuazione della decisione secondo lo schema operativo prefissato;
- ✓ **specifica informativa**, da parte del soggetto che ha attivato l'operazione "in deroga", verso l'Organismo di Vigilanza affinché possa attuare i dovuti riscontri con sistematicità e tempestività.

Si sottolinea, inoltre, che un ulteriore elemento di rafforzamento del sistema deriva dalla evidenza delle operazioni dei soggetti di vertice anche attraverso i flussi informativi riguardanti le operazioni "in deroga", previsti dai singoli Schemi di Controllo Interno sui Processi Organizzativi. Tali flussi contemplano, infatti, l'invio degli estremi delle operazioni "in deroga" (a prescindere dalle origini delle stesse) all'Organismo di Vigilanza a cura dei Responsabili delle Funzioni materialmente esecutrici.

5. SISTEMA DISCIPLINARE

5.1 PREMESSA

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale che l'autorità giudiziaria abbia eventualmente avviato nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del Decreto legislativo 231/2001.

5.2 IL SISTEMA DISCIPLINARE

5.2.1 Lavoratori dipendenti

Le inosservanze ed i comportamenti posti in essere dal personale dipendente in violazione delle regole individuate dal presente Modello Organizzativo, in applicazione del Decreto legislativo 231/2001, determinano l'applicazione di sanzioni disciplinari che sono utilizzate, secondo il criterio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., tenendo conto – con riferimento a ciascun caso di specie – della gravità oggettiva del fatto costituente infrazione.

Quadri, impiegati, operatori

Il sistema disciplinare identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello Organizzativo, e a queste sono riconducibili le sanzioni previste per il personale dipendente dalle vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva, come di seguito riportato.

Il Modello Organizzativo, comprensivo del sistema disciplinare, in ragione della sua valenza applicativa, dovrà essere formalmente dichiarato vincolante per tutti i dipendenti e, pertanto, essere esposto, così come previsto dall'art. 7, comma 1, Legge 300/1970, "mediante affissione in luogo accessibile a tutti".

Resta fermo che le sanzioni disciplinari per il personale dipendente terranno conto in sede applicativa del principio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., considerandosi, per ciascuna fattispecie, la gravità oggettiva del fatto costituente infrazione disciplinare, il grado di colpa, l'eventuale reiterazione di un medesimo comportamento, nonché l'intenzionalità del comportamento stesso.

Infrazioni

- ✓ Inosservanza sostanziale delle prescrizioni individuate nei “Principi Generali di Controllo Interno” con riferimento all’Ambiente di Controllo;
- ✓ inosservanza delle prescrizioni individuate nei “Principi Generali di Controllo Interno” con riferimento alla Valutazione dei rischi, Attività di controllo, Informazione e comunicazione e Monitoraggio;
- ✓ inosservanza degli strumenti e presidi specifici di controllo previsti nell’Appendice di cui agli Schemi di Controllo Interno e contenuti nella vigente normativa, anche di carattere aziendale, vigente;
- ✓ inosservanza dei comportamenti prescritti nel Codice Etico e nelle Linee di condotta;
- ✓ inosservanza degli elementi specifici di controllo previsti negli Schemi di Controllo Interno per negligenza e senza l’esposizione della Fondazione ad una situazione oggettiva di pericolo;
- ✓ omissione di comunicazione dovuta all’Organismo di Vigilanza come indicata negli Schemi di Controllo Interno;
- ✓ comportamenti a rischio (così come elencati negli Schemi di Controllo Interno dei Processi Operativi e Strumentali) tenuti nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- ✓ comportamento a rischio (così come elencati negli Schemi di Controllo Interno dei Processi Operativi e Strumentali) che si è in concreto tradotto in un atto che espone la Fondazione anche a una situazione oggettiva di pericolo;
- ✓ comportamento diretto in modo univoco e intenzionale al compimento di un reato previsto dal Decreto legislativo 231/2001;
- ✓ ogni altro e diverso comportamento tale da determinare potenzialmente l’imputazione a carico della Fondazione delle misure previste dal Decreto legislativo 231/2001;
- ✓ comportamento che ha determinato l’applicazione delle misure previste dal Decreto legislativo 231/2001.

Lavoratori dipendenti non Dirigenti

Sanzioni ex artt. 71 “CCNL UNEBA”, o corrispondenti norme di diversa contrattazione collettiva nazionale, ove applicata.

In applicazione del principio di proporzionalità, a seconda della gravità dell’infrazione commessa, sono previste le seguenti sanzioni disciplinari:

- ✓ richiamo verbale;
- ✓ ammonizione scritta;
- ✓ multa fino all’importo di tre ore di paga ed indennità di contingenza;
- ✓ sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a tre giorni;
- ✓ licenziamento per mancanze.

Dirigenti

Per i dirigenti valgono le vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva, fermo restando che, per le infrazioni di maggiori gravità, così come individuate dal presente sistema disciplinare, la Fondazione potrà addivenire al licenziamento del dirigente autore dell'infrazione.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza e dalle figure preposte alla gestione delle Risorse Umane.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'applicazione delle sanzioni restano di competenza del Direttore Generale e del Direttore dei servizi, in accordo con chi si occupa della gestione delle Risorse Umane nei singoli servizi.

Non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare oppure applicata una sanzione disciplinare per violazione del Modello Organizzativo senza preventiva informazione e parere dell'Organismo di Vigilanza.

Resta salva la facoltà, per la Fondazione, di rivalersi per ogni danno e/o responsabilità che alla stessa possano derivare da comportamenti di dipendenti in violazione del Modello Organizzativo.

5.2.2 Membri del Consiglio di Amministrazione

In caso di comportamenti di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione in violazione del Modello Organizzativo, l'Organismo di Vigilanza informa il Collegio dei revisori e il Consiglio di Amministrazione, i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti.

5.2.3 Il Collegio dei Revisori

In caso di comportamenti di uno o più membri del Collegio dei Revisori in violazione del Modello Organizzativo, l'Organismo di Vigilanza informa il Collegio stesso e il Consiglio di Amministrazione, i quali membri prenderanno gli opportuni provvedimenti.

6. DIVULGAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E FORMAZIONE

6.1 COMUNICAZIONE

La comunicazione e la formazione costituiscono strumenti essenziali al fine di un'efficace implementazione e diffusione del Modello Organizzativo e del relativo Codice Etico. Le figure interessate alla gestione delle Risorse Umane garantiscono, in stretta collaborazione e con la supervisione dell'Organismo di Vigilanza, una corretta formazione, circa i principi e le regole di condotta adottati dalla Fondazione, sia alle risorse già presenti in Fondazione sia a quelle appena ingaggiate. Tale formazione avrà differenti gradi di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

Al momento dell'assunzione il Direttore dei Servizi e chi si occupa della gestione delle Risorse Umane promuovono la conoscenza del Modello Organizzativo e del Codice Etico; in particolare ai neo assunti viene consegnata un'informativa con riferimento all'applicazione della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001 nell'ambito della Fondazione.

E' inoltre previsto l'accesso diretto ad una sezione appositamente dedicata sul sito della Fondazione, dove è disponibile e costantemente aggiornata tutta la documentazione di riferimento in materia di Decreto legislativo 231/2001.

6.2 FORMAZIONE

L'attività di formazione è finalizzata a:

- ✿ promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001;
- ✿ fornire un quadro esaustivo della stessa, dei risvolti pratici che da essa discendono, nonché dei contenuti e principi su cui si basa il Modello Organizzativo e il relativo Codice Etico fra tutti i dipendenti che, pertanto, sono tenuti a conoscerli, osservarli e rispettarli, contribuendo alla loro attuazione.

Gli interventi formativi vengono attuati attraverso il raccordo con la consulenza legale e Risorse Umane nel momento della ideazione, progettazione e rilascio delle iniziative formative. L'attività di formazione, eventualmente anche tramite corsi on line, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'aver o meno i destinatari funzioni di rappresentanza della Fondazione.

La partecipazione ai corsi di formazione ha carattere obbligatorio.

ALLEGATO 1 - approccio metodologico

approccio metodologico						
Flow chart	descrizione	responsabilità				Strumenti/documenti
		CdA	OdV	RF	Fun	
mappatura attività a rischio	analisi normativa e interviste al personale per l'individuazione delle attività a rischio	R		C		sintesi delle aree di rischio
analisi del profilo dei rischi	descrizione delle aree di rischio ed individuazione degli schemi di controllo	R		C		schemi di controllo
individuazione dello score dei rischi	pesatura dei rischi e dei reati correlati	R				matrice dei rischi
disegno del modello organizzativo	sinossi del modello organizzativo e implementazione delle procedure di gestione e controllo	R		C		modello organizzativo procedure
implementazione e diffusione del modello organizzativo	redazione del codice etico e nomina dell'Organismo di Vigilanza. Validazione del modello organizzativo e divulgazione con percorsi di formazione interna	R	C	C		codice etico nomina OdV modello organizzativo piano formativo
monitoraggio e controllo	monitoraggio dei fattori di rischio e reporting al Organismo di Vigilanza		I	R	C	report di funzione sugli schemi di controllo
report al CdA	report periodico al CdA sull'andamento del sistema	I	R			report dell'OdV
applicazione sistema sanzionatorio	eventuale applicazione delle sanzioni	R	I	I		registro sanzioni

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = è informato OdV = Organismo di Vigilanza CdA = Consiglio d'Amministrazione

ALLEGATO 2 - matrice dei rischi e dei reati possibili

Attività a rischio	Reati associabili
1. FINANZA DISPOSITIVA	* Corruzione ed istigazione alla corruzione (art 318-319-320 c.p.)
2. SELEZIONE E ASSUNZIONE DEL PERSONALE	* False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
3. SPESE DI RAPPRESENTANZA	* False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c.)
4. CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI	* Falso in prospetto (art. 2623 c.c.)
5. ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	* Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione (art. 2624 c.c.)
6. ACCORDI TRANSATTIVI	* Impedito controllo (art. 2625 c.c.)
7. PROCEDIMENTI GIUDIZIALI E ARBITRALI	* Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.)
8. VENDITA DI BENI E SERVIZI	* Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)
9. AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI	* Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)
10. ADEMPIMENTI PER ATTIVITA' DI CARATTERE AMBIENTALE	* Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis)
11. RAPPORTI CON ISTITUZIONI ED AUTHORITY	* Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
12. ANTINFORTUNISTICA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO	* Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.)
13. UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATICI	* Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)
14. FUND RAISING	* Aggiotaggio (art. 2637 c.c.)
	* Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.)
	* Omicidio colposo (art. 589 c.p.)
	* Lesioni colpose gravi o gravissime (art. 590 c.p.) D.Lgs 231/2001 - Art. 25-sexies:
	* attentato a impianti di pubblica utilità compreso il danneggiamento o la distruzione di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità
	* falsità in un documento informatico pubblico o privato
	* accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico
	* detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici
	* diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico
	* intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni

	<p>informatiche o telematiche</p> <ul style="list-style-type: none"> * installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche. * danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici * danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità * danneggiamento di sistemi informatici o telematici * truffa del certificatore di firma elettronica
--	--

Con riferimento alle categorie di attività a rischio, è stata predisposta la cosiddetta “mappatura dei processi/aree a rischio-reato 231”, tenendo conto delle seguenti condizioni e considerazioni:

1. processo: il processo a cui appartiene l'attività a rischio-reato;
2. attività: la tipologia delle attività a rischio.

Sono stati valutati i processi/aree e le attività correlate a rischio e valutati i fattori che influiscono sul loro livello di impatto ovvero la potenziale perdita/danno che ne potrebbe derivare correlato alla probabilità di accadimento.

Nella matrice è stato rappresentato per evidenti motivi di semplificazione solo il dato sintetico dell'area/processo senza entrare nel dettaglio delle singole attività svolte.

Come previsto nei più avanzati sistemi di analisi dei rischi e di gestione della loro prevenzione, in termini operativi il rischio viene determinato attraverso un algoritmo con i seguenti riferimenti e definizioni:

R (Rischio) = (P x D x C) dove:

P = Probabilità di commissione del reato, è il pericolo che l'evento indesiderato (reato) si realizzi;

D = Danno potenziale (Magnitudo) conseguente all'integrazione del reato;

C = Fattore di contatto (con il pericolo).

Al fine di potere impiegare correttamente questa formula è definita una scala numerica su 3 livelli che va da 0 a 2 associabile sia ai valori di probabilità (P) che di danno o magnitudo (D) ponderati con il fattore di contatto (C) secondo i criteri di seguito riportati.

P = Fattore di Probabilità: da intendersi qui come possibilità che l'evento reato possa concretamente realizzarsi, secondo la seguente scala numerica:

- 0. N.A./Irrilevante:** perché non presente o altamente improbabile, possibile solo a seguito della concomitanza di più eventi poco probabili, indipendenti e difficilmente prevedibili e/o controllabili;
- 1. Improbabile:** possibilità che si determini l'insorgenza delle condizioni di effettuazione del reato, seppure non in modo esplicitamente identificabili;
- 2. Possibile o probabile:** concreta possibilità di accadimento del reato come conseguenza diretta di una precisa causa chiaramente identificabile.

D = Fattore di Danno potenziale (o Magnitudo): da intendersi qui come conseguenza di un'azione derivante dalla commissione del reato e che determina una riduzione funzionale o quantitativa di un bene mobile od immobile o di quant'altro abbia un valore economico, secondo la seguente scala numerica:

- 0. N.A:** non applicabile, non presente;
- 1. Basso:** situazione che determina danni lievi per la società/azienda;
- 2. Alto:** situazione che comporta danni significativi per la società/azienda.

C = Fattore di contatto con il pericolo: è l'elemento essenziale per passare dal pericolo al danno, poiché nella matrice sono state classificate (nell'ambito dei singoli processi/aree) le risorse addette alle attività distinguendo tra:

- **Apicali:** Presidente, amministratori, consiglieri delegati;
- **Responsabili di funzione/servizio:** risorse con responsabilità e funzioni di coordinamento delle aree e/o dei servizi;
- **Non apicali:** tutti gli altri dipendenti e collaboratori.

Rispetto alle potenziali ipotesi di reato alcune risorse presentano un fattore di contatto più elevato rispetto alle altre per la tipologia di attività svolta:

- 0. assente:** nessun fattore di contatto con il potenziale reato;
- 1. basso:** attività che per la loro natura (per il Sistema Gestionale e per le procedure interne) determinano una minima potenzialità di commettere il reato;
- 2. alto:** attività che per la loro natura (per il Sistema Gestionale e per le procedure interne) determinano un'elevata potenzialità di commettere il reato.

Nella valutazione del rischio si è tenuto conto di fattori di Controllo, Monitoraggio e Formazione già operativi in Fondazione Progetto Arca, a fronte dell'applicazione di modalità di controlli interni, derivati da Regolamenti, Procedure, audit.

Se uno tra Pericolo Danno o Contatto è pari a zero il Rischio è sempre nullo

Pertanto, tutti i rischi legati alla possibile commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001 da parte di risorse aziendali, dipendenti e collaboratori (sia professionali sia volontari) vengono valutati applicando tale metodologia.

In considerazione della natura e dell'attività di Fondazione Progetto Arca e in relazione alla modalità di presumibile realizzazione di reati previsti dal Decreto, ai fini del presente Modello - ed in base all'art. 6, comma 2 lett. a) del Decreto che prevede che il Modello debba individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati - si sono considerati rilevanti (ed il Modello ha individuato le relative attività che possono comportare il relativo rischio) i seguenti reati (R):

Tipologia di reato	Indice di priorità del rischio
<ul style="list-style-type: none"> • Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (Art.. 24 D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Delitti informatici e trattamento illecito di dati. (Art.. 24 bis D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Delitti di criminalità organizzata relativamente a associazione per delinquere (art. 416 c.p., ad eccezione del sesto comma);, associazione di tipo mafioso, associazione per delinquere. (art. 416 c.p., sesto comma); (Art.. 24 ter D.lgs 231/01). 	R2
<ul style="list-style-type: none"> • Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione relativamente a: corruzione per un atto d'ufficio; istigazione alla corruzione; corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio; corruzione in atti giudiziari. (Art.. 25 D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Delitti contro l'industria e il commercio relativamente: turbata libertà dell'industria o del commercio. (Art.. 25 bis - 1 D.lgs 231/01). 	R1
<ul style="list-style-type: none"> • Reati societari. (Art.. 25 ter D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Delitti contro la personalità individuale relativamente a: pornografia minorile; detenzione di materiale pornografico (Art.. 25 quinquies D.lgs 231/01). 	R2
<ul style="list-style-type: none"> • Reati di abuso di mercato. (Art.. 25 sexies D.lgs 231/01). 	R2
<ul style="list-style-type: none"> • Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro. (Art. 25 septies D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita relativamente: riciclaggio; impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita. (Art. 25 octies D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Delitti in materia di violazione del diritto d'autore. (Art 25 novies D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria. (Art. 25 decies D.lgs 231/01). 	R4
<ul style="list-style-type: none"> • Reati ambientali relativamente ad attività di gestione di rifiuti non autorizzata. (Art. 25 undecies D.lgs 231/01). 	R1

Per contro, in considerazione delle attività svolte e del contesto socio-economico in cui opera la Fondazione, sulla base delle attività potenzialmente a rischio, non appaiono a oggi concretamente ascrivibili le seguenti fattispecie di reato:

- falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25 bis D.lgs 231/01);
- delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (Art. 25 quater D.lgs 231/01);
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25 quater.1 D.lgs 231/01).