

Viale Luca Gaurico 257 - 00143 ROMA  
P. IVA e C.F. 05580001005  
RI. 188796/1998 • REA C.C.I.A.A. n° 904271  
Capitale Sociale €10.328,00 i.v.  
Tel. 06.51962114 • Fax 06.51965686  
commerciale@gruppo-quasar.it  
amministrazione@gruppo-quasar.it  
www.gruppo-quasar.it

---

---

## MANUALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO “231”

---

---

In accordo al Decreto Legislativo 231/2001 emanato in data 8 giugno 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”

---

Questo Documento è di proprietà della Gruppo QU.A.S.A.R. S.r.l. ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla Gruppo QU.A.S.A.R. S.r.l. stessa.

---

Copia N°  
Assegnata a:

- Controllata  
 Non Controllata

EDIZ.	REV.	DATA	DESCRIZIONE	REDATTO RSGQ	VERIFICATO	APPROVATO AU
1	2	06.09.2010	Riordino del documento in modo da renderlo formalmente simile alla struttura delle Norme ISO Introduzione metodologia PDCA Inserita Politica per la Responsabilità Amministrativa, Obiettivi, Riesame della Direzione e Miglioramento Continuo			
1	1	26.07.2010	Inseriti nuovi reati presupposto e revisionata l'analisi dei rischi			
1	0	15.07.2008	Prima emissione			

Gruppo QU.A.S.A.R S.r.l. stampa su carta riciclata e prodotta secondo Iso 14001 ed Emas  
Ottenuta al 100% da carta da macero deinchiostrata senza sbiancante e priva di brillantanti

**INDICE**

PREMESSA.....	5
0 INTRODUZIONE.....	6
0.1 GENERALITA'.....	6
0.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	7
0.3 INTEGRABILITA' CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE.....	7
0.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI.....	7
0.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231.....	8
1.SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE / PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'.....	8
1.0 GENERALITA'.....	8
1.0.1 SCOPO.....	8
1.0.2 APPLICAZIONE.....	8
1.1 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'.....	8
1.1.1 POLITICA INTEGRATA QUALITÀ – AMBIENTE - SICUREZZA.....	9
1.1.2 OBIETTIVI.....	12
2. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	13
3 TERMIMI E DEFINIZIONI.....	14
4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA AMMINISTRATIVA (SGRA).....	15
4.0 REQUISITI GENERALI.....	15
4.1 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI Ex D.Lgs. 231/01.....	16
(Fase PDCA: PLAN).....	16
4.1.1 GENERALITÀ.....	16
4.1.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE.....	17
4.1.3 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL DLgs 231/01.....	17
4.1.4 INDIVIDUAZIONE DEI POSSIBILI REATI DERIVANTI DALLE ATTIVITA DEL GRUPPO QUASAR.....	20
4.2 IMPLEMENTAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE.....	21
(Fase PDCA: DO).....	21
4.2.1 VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	22
4.2.1.1 VALUTAZIONE DEI RISCHI DEI REATI PREVISTI DAL D.Lgs 231/01.....	22
4.2.1.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI DI REATO DERIVANTI DALLE ATTIVITA DEL GRUPPO QUASAR.....	23
4.2.2 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.....	25
4.2.2.1 ASPETTI GENERALI.....	25
4.2.2.2 MANUALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO (MMO).....	25
4.2.2.3 PROCEDURE.....	25
4.2.2.4 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI.....	28
4.2.2.5 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI.....	29
4.3 CONTROLLO DELLA VALIDITA DEL SISTEMA DI GESTIONE.....	29
(Fase PDCA: CHECK).....	29
4.3.1 RESPONSABILITA'.....	29
4.3.2 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI.....	30
4.4 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE.....	30
(Fase del PDCA:ACT).....	30
4.4.1 AZIONI.....	30
4.4.2 APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE STANDARDIZZATO.....	30
5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE.....	31
5.0 IMPEGNO DELLA DIREZIONE.....	31
5.1 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITA AMMINISTRATIVA.....	32
5.2 FUNZIONIGRAMMA RESPONSABILITA' ED AUTORITA'.....	33
5.3 ORGANISMO DI VIGILANZA.....	35
5.3.1 RUOLO E COMPOSIZIONE.....	35
5.3.2 RISERVATEZZA.....	36
5.3.3 COMPITI E POTERI.....	36
5.3.4 FLUSSI INFORMATIVI.....	37
5.3.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO.....	40
5.3.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE.....	40
5.4 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE.....	40
5.4.1 AMBITO DI RIFERIMENTO.....	40
5.4.2 ATTIVITÀ DI CONTROLLO.....	41
5.5 RIESAME DELLA DIREZIONE.....	41
6 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	42
6.1. SCOPO.....	42
6.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE.....	42
6.2.1 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE.....	42



---

6.3 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO .....	43
6.3.1 PREMESSA .....	43
6.3.2 QUADRI, IMPIEGATI, OPERAI .....	44
6.3.3 INFRAZIONI .....	44
6.3.4 DIRIGENTI .....	45
7 MISURAZIONI ANALISI E MIGLIORAMENTO .....	45
7.1 PIANIFICAZIONE ED ATTUAZIONE ( Fasi del PDCA : PLAN e DO).....	45
7.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI (Fase del PDCA : CHECK).....	45
7.3 ANALISI DEI DATI.....	46
7.4 MIGLIORAMENTO CONTINUO (Fase del PDCA : ACT) .....	46
ALLEGATI.....	46
Allegato 1 - Procedure del modello organizzativo 231    procedure di controllo interno (PCI) .....	46
Allegato 2 - Reati rilevanti ai sensi del d.lgs 231/2001.....	46
Allegato 3 - La pubblica amministrazione: criteri per la definizione di pubblico ufficiale e di incaricato di pubblico servizio .....	46

**DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

<b>DOCUMENTI GENERALI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231</b>	
<b>CE</b>	Codice Etico e Linee Comportamentali
<b>CD</b>	Codice Deontologico Assoconsult
<b>PROCEDURE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO</b>	
<b>PSGI 01.01</b>	Gestione della Documentazione e delle RegISTRAZIONI
<b>PSGI 01.02</b>	Valutazione degli aspetti ambientali e di sicurezza
<b>PSGI 02.01</b>	Gestione delle risorse umane
<b>PSGI 03.01</b>	Identificazione e riesame dei requisiti del Cliente
<b>PSGI 03.02</b>	Progettazione e sviluppo
<b>PSGI 03.03</b>	Valutazione dei Fornitori
<b>PSGI 03.04</b>	Gestione degli Approvvigionamenti
<b>PSGI 03.05</b>	Pianificazione, erogazione e controllo dei servizi
<b>PSGI 03.05.01</b>	Erogazione e monitoraggio del servizio di formazione
<b>PSGI 03.06</b>	Controlli e gestione delle emergenze ambientali di sicurezza
<b>PSGI 04.01</b>	Miglioramento continuo
<b>PSGI 04.02</b>	Verifiche Ispettive Interne
<b>PSGI 04.03</b>	Gestione delle Non Conformità
<b>PSGI 04.04</b>	Gestione delle Azioni Correttive e Preventive
<b>PSGI 04.05</b>	Sorveglianza e misurazioni
<b>PSGI 05.06</b>	Procedura Gestione Integrata Qualità-Ambiente-Sicurezza-Igiene Alimentare-Privacy
<b>ALTRI DOCUMENTI</b>	
<b>Politica</b>	Politica del Sistema di Gestione Integrato
<b>DS</b>	Documento della Sicurezza
<b>AAI</b>	Analisi Ambientale Iniziale
<b>ENR</b>	Elenco Normative di Riferimento
<b>OI</b>	Obiettivi ed Indicatori



## **PREMESSA**

### **D. Lgs. 231/2001**

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, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la 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 e la 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 in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell’interesse o a vantaggio degli stessi da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo dello stesso e, infine, da 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.

Quanto ai reati cui si applica la disciplina in esame, trattasi di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione (Indebita percezione di erogazioni pubbliche, Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico, Concussione e Corruzione), a cui si sono successivamente aggiunti i reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo, alcune fattispecie di reati in materia societaria, i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico ed i reati contro la personalità individuale, i reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato (c.d. “Abusi di mercato”), una nuova fattispecie di reato contro la vita e l’incolumità individuale, nonché i cosiddetti “illeciti transnazionali”. A ciò si aggiunga che tra le fattispecie di reati in materia societaria è stata inclusa quella dell’omessa comunicazione del conflitto di interessi da parte, tra l’altro, 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 – in vigore dal 29 dicembre 2007 ed in attesa dei relativi provvedimenti attuativi – ha ampliato la responsabilità delle società anche ai delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di beni o denaro di provenienza illecita. La legge 15 luglio 2009, n. 94 ha introdotto tra i reati presupposto i delitti di criminalità organizzata, mentre la legge n. 99 del 23/07/09 ha ampliato le fattispecie rilevanti con i delitti contro l’industria e il commercio e delitti in materia di violazione del diritto d’autore. Infine, la legge 3 agosto 2009 n. 116 ha introdotto il reato di 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 fatto di 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 dei predetti reati. 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 di quelli specificamente previsti dal Decreto legislativo 231/2001.

## **0 INTRODUZIONE**

### **0.1 GENERALITA'**

In tale ottica il Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l. ha provveduto ad 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 management), al fine di elaborare un modello organizzativo coerente con la specifica attività della Società, conformemente a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001.

Si rileva comunque che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono un "quid novi", poiché l'attività di impresa svolta dalla Società è sostanzialmente caratterizzata da un proprio sistema di controllo, particolarmente rigoroso basato sull'implementazione di un Sistema di Gestione Integrato in accordo alle norme:

- UNI EN ISO 9001:2008;
- UNI EN ISO 14001:2004;
- OHSAS 18001:2007;

di cui il Modello Organizzativo 231 descritto nel presente Manuale è parte integrante.

Ulteriormente il Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l. ha adottato il Codice di autoregolamentazione per la protezione dei dati personali, con il quale intende assicurare che il trattamento dei dati personali avvenga in conformità al DLgs n. 196/03.

Per la Società 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 e integrare il Modello Organizzativo "231" nel Sistema di Gestione Integrato sempre in ottemperanza a quanto stabilito nel Codice di Autoregolamentazione per la protezione dei dati personali previsto da DLgs n. 196/03.

La Direzione della Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l. ha provveduto in data 15/07/2008 all'adozione del Modello Organizzativo (MO), Edizione 1 Rev. 0 ed alle successive Revisioni descritte nel presente Manuale e nei documenti correlati e all'integrazione nel Sistema di Gestione Integrato. Inoltre, è stata data attuazione con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. La Direzione si riserva, 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 (a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, (b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa, (c) modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.



## 0.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Modello Organizzativo della Società, elaborato anche sulla base delle “Linee Guida” di Confindustria, 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 degli affari.
- Sistema di controllo interno, è 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 tutte le diverse funzioni della Società.
- Attività di controllo interno, sono state elaborate per tutti i processi operativi ad rischio e per i processi strumentali. Tali attività presentano un’analoga struttura, che si sostanzia in un complesso di regole volte ad 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 c.d. “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, nel senso di prevedere che, nell’assumere decisioni, si prescindano da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento a criteri precostituiti.

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. Tale profilo è ulteriore condizione per l’applicazione dell’esimente prevista dalla norma.

## 0.3 INTEGRABILITÀ CON GLI ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Per rendere il Modello Organizzativo 231 (MO) formalmente e sostanzialmente simile al proprio Sistema di Gestione Integrato Qualità – Ambiente – Sicurezza il Gruppo Quasar ha scelto di applicare l’Approccio per Processi e la Metodologia PDCA (Plan-Do-Check-Act)

### **0.3.1 APPROCCIO PER PROCESSI**

Gruppo Quasar, dopo aver individuato le attività nel cui ambito possano essere commessi reati rilevanti, ha utilizzato l’approccio per processi che evidenzia anche le interazioni tra i vari processi e ne consente la loro gestione al fine di ottenere la deresponsabilizzazione amministrativa delle persone giuridiche e della Società stessa.



### **0.3.2 METODOLOGIA APPLICATA PER LA DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231**

Il Gruppo QUASAR per stabilire, documentare, attuare, mantenere attiva e migliorare l'efficacia del Modello Organizzativo, utilizza ove possibile la metodologia PDCA secondo la seguente corrispondenza di fasi:

<b>ATTIVITA PREVISTE NEL MO</b>	<b>FASI DEL PDCA</b>	<b>RESPONSABILITA</b>
PIANIFICAZIONE	PLAN	Funzione Qualità
IMPLEMENTAZIONE	DO	Tutte le Funzioni
CONTROLLO	CHECK	Organo di Vigilanza
MIGLIORAMENTO	ACT	Tutte le Funzioni

## **1.SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE / PRESENTAZIONE E POLITICA DELLA SOCIETA'**

### **1.0 GENERALITA'**

Il presente Manuale, MMO 231, descrive la struttura del Modello di Controllo con cui il Gruppo QU.A.S.A.R S.r.l. intende attuare e tenere sotto controllo le proprie attività al fine di prevenire la realizzazione dei reati secondo quanto previsto dal 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").

#### **1.0.1 SCOPO**

Scopo del presente Manuale è definire il Modello Organizzativo "231" aziendale:

- definendo un Sistema Organizzativo chiaro e formalizzato;
- assegnando dei poteri (autorizzazioni e firme) coerenti con le responsabilità gestionali della Società;
- stabilendo delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione ritenuta critica;
- istituendo un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- definendo le procedure di comunicazione al personale e formando lo stesso sulle caratteristiche del Modello e sulle responsabilità di ognuno per la sua corretta applicazione.

Il Modello Organizzativo 231 descritto nel presente Manuale è parte integrante del Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente e Sicurezza adottato dalla Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l..

#### **1.0.2 APPLICAZIONE**

Il Modello Organizzativo "231" si applica a tutti i settori di attività e a tutti i processi aziendali che presentano potenzialmente dei fattori di rischio in relazione alla realizzazione dei reati previsti dal DLgs 231/01.

### **1.1 PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA'**

COMPETENZA, PROFESSIONALITA' ED ESPERIENZA SONO I NOSTRI ELEMENTI DISTINIVI.

IL NOSTRO OBIETTIVO: CREARE SEMPRE NUOVO VALORE AGGIUNTO PER I NOSTRI CLIENTI.



Il nome della società, Gruppo QU.A.S.A.R, racchiude già in sé, sin dall'anno di fondazione, quelli che sono gli elementi caratterizzanti delle nostre attività di consulenza: Qualità, Sicurezza, Ambiente, Ricerca e Sviluppo

Passo successivo è stata l'integrazione dei Sistemi di Gestione con una chiara visione del Risk Management, Compliance e Corporate Social Responsabilità.

Amiamo essere consulenti in prima linea, al vostro fianco per realizzare, nella vostra azienda, le strategie e gli obiettivi che ci siamo posti insieme.

Data di nascita della Società è il 1998; nel 2000 ha conseguito la certificazione del proprio Sistema di Gestione Integrata (SGI): Qualità (ISO 9001), Ambiente (ISO 14001) e Sicurezza (OHSAS 18001).

Nel 2008 decide di applicare un Modello Organizzativo in conformità al Decreto legislativo 231/01 finalizzato alla prevenzione dei reati ivi previsti. Tale Modello Organizzativo fa parte del Sistema di Gestione Integrata come processo di controllo ad ulteriore garanzia della conformità legislativa delle attività di GRUPPO QU.A.S.A.R

Il sistema di gestione integrato (SGI) permette di assicurare l'unicità della gestione aziendale, sviluppare azioni di prevenzione sinergiche, ottimizzare le attività, le risorse e ridurre i costi.

La nostra esperienza nei Sistemi di Gestione Integrata ci permette di realizzare e gestire l'intero processo d'integrazione nei sistemi Qualità, Ambiente, Sicurezza dando all'azienda cliente un unico interlocutore qualificato.

Il coinvolgimento del personale, il suo addestramento, la sua motivazione e formazione continua sono presupposti indispensabili per il successo delle attività di Consulenza di GRUPPO QU.A.S.A.R

Una Azienda vive grazie ai suoi clienti, la norma "UNI ISO 10002/2006-Gestione per la qualità- **Soddisfazione del Cliente**, integrata nel sistema di gestione, permette di monitorare il rapporto con i propri clienti, al fine di misurare l'efficacia degli interventi e degli aspetti comunicativi, evidenziandone le aree di miglioramento

### **1.1.1 POLITICA INTEGRATA QUALITÀ' – AMBIENTE - SICUREZZA**

La Politica della nostra azienda, che trova applicazione anche nel nostro Sistema di Gestione Integrata per la Qualità, l'Ambiente e la Sicurezza, si applica a tutte le attività di consulenza certificate che per sono:

- Consulenza di direzione nei settori: Qualità, Ambiente, Sicurezza, Responsabilità Sociale, Bilancio Sociale, Igiene Alimentare, Sistemi di Gestione Integrata, Tutela e protezione dei dati personali (Privacy), Sistemi di gestione secondo D.Lgs.231/2001.

Settore EA 35

- Progettazione ed erogazione di corsi di formazione continua nei settori: Qualità, Ambiente, Sicurezza, Responsabilità Sociale, Igiene Alimentare, Tutela e protezione dei dati personal (Privacy), Sistemi di gestione secondo D.Lgs.231/2001.

Settore EA 37

Come annualmente avviene, fin dal 2000 anno di certificazione del nostro Sistema di Gestione Integrata, è nostro impegno implementare annualmente le attività di consulenza certificate.



Dal 2008 abbiamo adottato un MODELLO ORGANIZZATIVO 231 facente parte del SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATA per il controllo delle attività, elaborato anche sulla base delle Linee Guida di Confindustria, finalizzato alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto Legislativo 231/2001.

In tale contesto abbiamo inserito ed aggiornato il CODICE ETICO di comportamento nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e lealtà cui si ispirano lo svolgimento e la conduzione delle attività.

La Politica Integrata è condivisa con tutto il personale.

L'operatività si sviluppa in molteplici aree della Consulenza di Direzione:

#### Organizzazione

- Elaborazione dei modelli e degli assetti organizzativi
- Analisi e progettazione dei processi
- Sistemi di gestione QAS
  - Sistemi di Gestione Integrati
  - Qualità ISO 9001:08
  - Ambiente ISO 14001:04 - EMAS
  - OHSAS 18001:07
  - Sicurezza DLgs 81/08

#### Altri Servizi

- Responsabilità Sociale
- Codice Etico
- Bilancio Sociale
- Privacy
- Responsabilità Amministrativa (231)
- Rintracciabilità di Filiera
- Sicurezza Alimentare
- Formazione
  - Formazione finanziata
  - Formazione manageriale
  - Formazione continua nei settori di consulenza

#### Strategie e General Management

- Definizione della vision
- Elaborazione della mission
- Sistema di valori condivisi, sistemi di monitoraggio
- Sistemi di benchmarking e decisionali

Attraverso un'esperienza decennale siamo in grado di gestire l'intero processo d'integrazione nei Sistemi di Gestione Qualità, Ambiente e Sicurezza ed inoltre Sicurezza ex. DLgs 81/2008, Modello Organizzativo DLgs 231/2001, Sicurezza Alimentare UNI EN ISO 22000:05, Tracciabilità nelle filiere agroalimentari 22005/08, Responsabilità Sociale SA 8000/2008, ponendoci come obiettivo essere un unico interlocutore qualificato per i nostri Clienti.

Abbiamo deciso di adottare, mantenere e migliorare un Sistema di Gestione Integrata Qualità, Ambiente e Sicurezza in conformità alle norme:

- UNI EN ISO 9001:2008
- UNI EN ISO 14001:2004
- OHSAS 18001:2007.

CI IMPEGNIAMO A:



- \* *Promuovere la formazione continua dei Collaboratori*
- \* *Diffondere la Politica a tutti i livelli e alle parti interessate*
- \* *Essere al fianco del Cliente per assisterlo e supportarlo nella propria attività*
- \* *Diffondere ed accrescere presso i Clienti la cultura dei Sistemi di Gestione Integrata*

Il coinvolgimento del personale, la sua motivazione e la formazione continua sono presupposti indispensabili per il successo delle nostre attività.

#### CREDIAMO CHE:

Un Sistema di Gestione per la Qualità porti valore aggiunto all'azienda creando l'interfaccia con strumenti di controllo di gestione che permettano di attribuire valori economici a tutti i dati aziendali. I dati raccolti con sistematicità attraverso gli strumenti del SGQ permettono di definire scelte operative e strategiche al fine di:

- \* *Garantire un miglioramento continuo del SGQ*
- \* *Garantire la soddisfazione del Cliente interno ed esterno*
- \* *Valorizzare le segnalazioni del Cliente per un'attenta analisi e precisa soluzione dei reclami*
- \* *Conseguire una crescita etica senza rinunciare a un adeguato utile operativo netto*

Un Sistema di Gestione per l'Ambiente deve indurre le persone ad amministrare con coscienza e responsabilità quanto, in termini di risorse, ci hanno consegnato le passate generazioni, e a migliorarlo per trasmetterlo a quelle future.

#### IL NOSTRO IMPEGNO È RIVOLTO A:

- \* *Attuare un programma di miglioramento continuo e prevenzione dell'inquinamento*
- \* *Rispettare la normativa di riferimento per i diversi Aspetti Ambientali e ogni documento o regolamento sottoscritto dall'Azienda*
- \* *Diffondere la cultura della preservazione dell'ambiente presso le organizzazioni con cui operiamo*

Un Sistema di Gestione per la Sicurezza deve prevenire gli incidenti sul lavoro consentendo di lavorare in condizioni migliori anche a vantaggio della produttività; evita sanzioni legali dovute al non rispetto dei requisiti cogenti e genera, all'interno dell'azienda, un insieme di competenze e capacità adeguate alla gestione ordinaria delle problematiche della Sicurezza.

Il nostro impegno è rivolto a:

- \* *Rispettare tutte le normative vigenti in tema di salute e sicurezza dei lavoratori*
- \* *Migliorare il SGS*
- \* *Effettuare la sorveglianza sanitaria periodica dei lavoratori esposti a rischio*
- \* *Prevenire gli infortuni e le malattie professionali*

Riteniamo che la gestione integrata degli aspetti QAS sia l'unica modalità di governance che permetta di avere una "visione d'insieme" del nostro "sistema azienda", assicurando l'unicità della gestione aziendale, sviluppando azioni di prevenzione sinergica, ottimizzando le attività e le risorse, riducendo i costi.

L'attività di consulenza esige professionalità e specializzazione, nonché rispetto di valori e di regole di comportamento (etica), e dei "REQUISITI GENERALI DI CONSULENZA DI DIREZIONE", che ci hanno permesso di standardizzare ciò che sono le basi imprescindibili del nostro lavoro:

- \* *Competenze del Consulente*
- \* *Informazione*
- \* *Efficacia ed Efficienza*



- \* *Controllo*
- \* *Valori*
- \* *Comprensione*
- \* *Flessibilità*
- \* *Comunicazione*

I servizi di Consulenza di Direzione sono realizzati in conformità alla norma UNI 10771:03. Le prestazioni della nostra attività sono monitorate attraverso un insieme di indicatori che sono costantemente analizzati e rivalutati.

Nella convinzione che un' azienda vive grazie ai suoi clienti, abbiamo deciso di integrare nel sistema di gestione i principi della norma "UNI ISO 10002/2006 – Gestione per la qualità – Soddisfazione del Cliente – Linee guida per il trattamento dei reclami nelle organizzazioni" in modo da poter efficacemente misurare il rapporto con i nostri clienti.

Con la consapevolezza che la nostra azienda è parte di un sistema sociale complesso, in cui le determinanti sono il confronto e l'interazione, abbiamo deciso di associarci con ASSOCONSULT (Associazione Federativa delle Imprese di Consulenza) dove l'Amministratore Unico è Coordinatore Area Centro ed isole e Componente della Giunta. Rappresenta inoltre Assoconsult nel Comitato Tecnico Salute e Sicurezza di Confindustria.

Le società di consulenza aderenti ad ASSOCONSULT e i collaboratori ad esse appartenenti s'impegnano a operare nell'esercizio della propria attività nel rigoroso rispetto dei valori e regole di comportamento costituenti il Codice Deontologico.

Sosteniamo i principi del nostro Codice Etico e del Codice Deontologico ASSOCONSULT e ci impegniamo a diffonderlo e condividerlo con i nostri clienti.

Ulteriormente siamo da anni associati con UNI (Ente Nazionale Italiano di Unificazione) e A.I.A.S. (Associazione Italiana Addetti alla Sicurezza).

### **1.1.2 OBIETTIVI**

#### Organizzativi : Definizione della responsabilità

- Separazioni dei ruoli nello svolgimento delle attività aziendali
- Tracciabilità documentata della decisioni in modo da poter risalire ad eventuali responsabilità individuali
- Definizione delle procedure per la registrazione, l'autorizzazione e la verifica di ogni operazione definita critica
- Istituzione dell'Organismo di Vigilanza dotato di poteri autonomi di decisione e di controllo

#### Formativi

- Formazione ed informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa ed i contenuti del Modello Organizzativo 231 in modo che tutti i dipendenti siano consapevoli e comprendano gli aspetti dei reati ed i rischi in relazione alla realizzazione di reato previsti dal DLgs 231
- Divulgazione del Codice Etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza correttezza e legalità che devono essere la base delle attività lavorative

#### Comportamentali

Tutte le azioni, le azioni e negoziazioni compiute dal personale di Gruppo QUASAR nello svolgimento delle attività lavorative devono essere ispirate alla massima Lealtà, Trasparenza, Correttezza e Professionalità



In particolare sono interdetti i comportamenti pregiudizievoli al raggiungimento degli obiettivi indicati dal DLgs 231

Il comportamento corretto è caratterizzato dall'osservanza di quanto stabilito nel Modello Organizzativo 231 e nell'ottemperamento dei valori contenuti nel Codice Etico

Documenti a Riferimento : CE Codice Etico

## **2. RIFERIMENTI NORMATIVI**

Di seguito si riporta un elenco dei riferimenti normativi principali.

<b>Titolo</b>	<b>Descrizione</b>
<i>DLgs 231/2001</i>	Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".
<i>Linee Guida Confindustria</i>	Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex DLgs N. 231/2001 emanate dalla Confindustria.
<i>DLgs 152/06</i>	Testo Unico in materia ambientale
<i>DLgs 81/08</i>	Sicurezza nei luoghi di lavoro.
<i>UNI EN ISO 9001:2008</i>	Sistemi di gestione per la Qualità . Requisiti.
<i>UNI EN ISO 14001:2004</i>	Sistemi di gestione ambientale. Requisiti e guida per l'uso.
<i>OHSAS 18001:2007</i>	Occupation health and safety management systems. Specification.
<i>UNI EN ISO 19011:2003</i>	Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale.
<i>UNI 10771: 2003</i>	Consulenza di direzione. Definizioni, classificazione, requisiti e offerta del servizio.
<i>UNI 11067:2003</i>	Consulenza di direzione. Criteri di erogazione e controllo del servizio.

L'elenco completo dei riferimenti normativi è disponibile nel MOD ENR del SGI della Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l..



### 3 TERMIMI E DEFINIZIONI

Nel presente Manuale sono applicati i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2005 oltre a quelli di seguito riportati:

Termine	DEFINIZIONE
Analisi dei rischi	Attività d'analisi specifica della singola Organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati
Audit di sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione
Codice etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti di terzi interessati quali: dipendenti, clienti, fornitori, ecc e finalizzati a promuovere raccomandare o vietare determinati comportamenti indipendentemente da quanto previsto a livello normativo
Decreto Legislativo D. Lgs 231/2001	Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".
Direzione	Amministratore Unico
Modello Organizzativo (MO)	Insieme delle strutture delle responsabilità delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati ed attuati tramite i quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione
Organo di vigilanza e controllo (ODV)	Organismo di Vigilanza previsto all'art. 6, comma 1, lettera b) del D. Lgs 231/2001, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi ed indirizzi generali di una Organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati espressa in modo formale dalla Direzione
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato / illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D. lgs. 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con i riferimenti agli obblighi di legge e a quanto espresso dal SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa
Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	Il sistema disciplinare di cui all'art 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01
Società	Gruppo QUASAR s.r.l.
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art 5 lett a) del del D.Lgs 231/01
Soggetti sottoposti ad altrui direzione	I soggetti di cui all'art 5 lett b) del del D.Lgs 231/01
Stakeholder	Persone, fisiche o giuridiche, che intrattengono rapporti con la Società a qualunque titolo

## 4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA (SGRA)

### 4.0 REQUISITI GENERALI

L'analisi effettuata, utilizzando principalmente lo strumento del "brainstorming", ha portato alla identificazione delle attività che costituiscono le 4 fasi della metodologia PDCA



#### PLAN

1. Identificare i processi tramite i quali l'organizzazione svolge la sua attività
2. Stabilire la sequenza e l'interazione tra i processi.
3. Definire tracciabilità e trasparenza di ogni attività
4. Identificare i processi e le attività sensibili intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex DLgs 231/01
5. Valutare, per ogni processo le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione ed il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere
6. Predisporre le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l'ottimizzazione del SGRA

#### DO

1. Redigere l'analisi dei rischi
2. Garantire tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività
3. Definire le procedure di Controllo Interno
4. Formalizzare in un "Codice Etico" i principi d'autoregolazione dell'organizzazione al suo interno e dei rapporti con i terzi
5. Adottare, diffondere e dare concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto
6. Definire idonei mansionari che prevedano modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe e procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni
7. Eseguire corsi di Formazione, Informazione e Comunicazione
8. Assicurare l'adeguata disponibilità di Risorse
9. Creare l'Organismo di Vigilanza

#### CHECK

1. Affidare all'Organismo di Vigilanza il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA e di verificarne il costante aggiornamento ed adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa
2. Implementazione del Programma di Audit Interni per verificare che le azioni pianificate ed implementate sono atte a prevenire la commissione dei reati ed in caso negativo reiterazione del processo PDCA

#### ACT

1. Standardizzare delle azioni pianificate, implementate e controllate

2. Aggiornare il SGRA con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'Analisi dei Rischi e con l'attività dell'organizzazione
3. Attuazione del Sistema Disciplinare e Sanzionatorio

Il passaggio da una fase PDCA alla successiva è formalizzato in una riunione aziendale, presieduta dall'Amministratore Unico, cui partecipano tutte le funzioni dell'organizzazione. Qualora si constati la necessità di adeguamento alle azioni intraprese al fine di prevenire i reati, è necessario promuovere la reiterazione del ciclo PDCA.

## 4.1 PIANIFICAZIONE DELLA IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI REATI Ex D.Lgs. 231/01

### (Fase PDCA: PLAN)

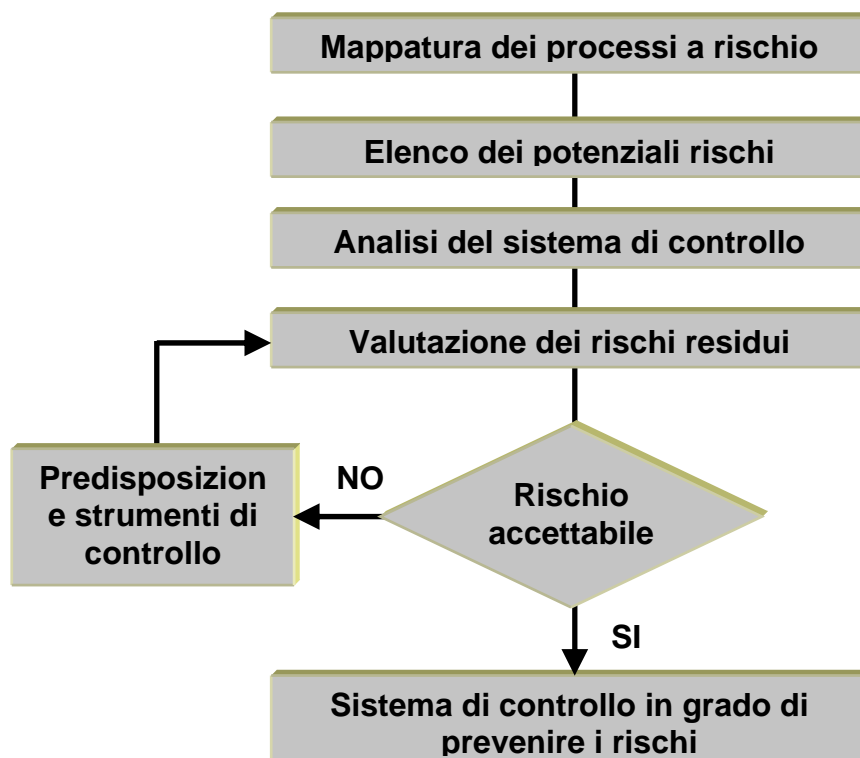
#### 4.1.1 GENERALITÀ

Il DLgs 231/2001, all'art. 6, co. 2, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, la lettera a) della citata disposizione si riferisce espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (risk management).

La norma segnala infatti espressamente come "l'identificazione dei rischi: ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.Lgs 231/2001".

Nel diagramma di flusso che segue sono rappresentate le attività della valutazione dei rischi adottate dal gruppo QUASAR S.r.L.

Attraverso la valutazione della situazione aziendale, del Gruppo QUASAR, in relazione ai possibili reati, sono stati definiti i rischi ed è stata determinata di conseguenza la necessità di predisposizione di strumenti di controllo aggiuntivi rispetto a quelli già presenti in azienda.





dettagliata dei rischi connessi alle diverse fasi dei processi aziendali, verificando e individuando le aree che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato.

Successivamente vengono evidenziate le tipologie di reato connesse alle specifiche attività, individuando le risorse che, potendo essere coinvolte nella gestione del rischio, devono essere oggetto del sistema di controllo pianificato.

Per ogni tipologia di reato/attività, viene assegnato un valore di "accettabilità" del rischio in base al livello di efficacia del sistema di controllo messo in atto per la gestione della specifica attività.

Per la tipologia di reati quali la violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro, quasi tutte le attività dell'azienda sono considerate a rischio.

L'applicazione della presente procedura di identificazione e valutazione dei rischi è necessaria durante le seguenti fasi:

- durante la fase iniziale d'implementazione del Modello Organizzativo 231, in conformità con il DLgs 231/2001, in quanto costituisce la base per la definizione degli obiettivi e dei programmi ambientali e comunque prima di ogni riesame del sistema al fine di garantire un aggiornamento sistematico della valutazione dei rischi;
- ogniqualvolta avvenga una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui la Gruppo Q.U.A.S.A.R s.r.l. opera, quali ad esempio modifiche nel quadro legislativo di riferimento;
- ad ogni Riesame di Sistema.

#### **4.1.2 DEFINIZIONE DI RISCHIO ACCETTABILE**

Riguardo al sistema di controllo preventivo da costruire in relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato contemplate dal DLgs 231/2001, la soglia concettuale di accettabilità, nei casi di reati dolosi, è rappresentata da un:

un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE.

Questa soluzione è in linea con la logica della "elusione fraudolenta" del modello organizzativo quale esimente espressa dal citato decreto legislativo ai fini dell'esclusione della responsabilità amministrativa dell'ente (art. 6, co. 1, lett. c), "le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione".

Diversamente, nei casi di reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, la soglia concettuale di accettabilità, agli effetti esimenti del DLgs 231/2001, è rappresentata dalla realizzazione di una condotta (non accompagnata dalla volontà dell'evento-morte/lesioni personali) violativa del modello organizzativo di prevenzione (e dei sottostanti adempimenti obbligatori prescritti dalle norme prevenzionistiche) nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza previsti dal DLgs 231/2001 da parte dell'apposito organismo. Ciò in quanto l'elusione fraudolenta dei modelli organizzativi appare incompatibile con l'elemento soggettivo dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, di cui agli artt. 589 e 590 del codice penale.

#### **4.1.3 POSSIBILI REATI PREVISTI DAL DLgs 231/01**

I reati presupposti previsti dal DLgs 231/01 e da altre normative ad esso collegate sono di seguito elencati. Una descrizione dettagliata di tali reati viene presentata nell'Allegato 2 – I Reati rilevanti ai sensi del D.Lgs 231/2001 al presente Manuale.

<b>1 I reati in danno della Pubblica Amministrazione e nei rapporti con la Pubblica Amministrazione</b>	
1.1	Corruzione per un atto d'ufficio o contrario ai doveri d'ufficio
1.2	Corruzione in atti giudiziari
1.3	Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio
1.4	Istigazione alla corruzione
1.5	Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri



1.6	Concussione
1.7	Truffa in danno dello Stato, di altro ente pubblico o dell'Unione Europea
1.8	Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche
1.9	Malversazione a danno dello Stato o dell'Unione Europea
1.10	Indebita percezione di erogazioni in danno dello Stato o dell'Unione Europea
1.11	Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico
<b>2</b>	<b>Abusi di mercato</b>
2.1	Abuso di informazioni privilegiate
2.2	Manipolazione del mercato
<b>3</b>	<b>Reati societari</b>
3.1	False comunicazioni sociali
3.2	False comunicazioni sociali in danno della società, dei soci o dei creditori
3.3	Falsità nelle relazioni e nelle comunicazioni delle società di revisione
3.4	Impedito controllo
3.5	Indebita restituzione dei conferimenti
3.6	Illegale ripartizione degli utili e delle riserve
3.7	Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante
3.8	Operazioni in pregiudizio dei creditori
3.9	Omessa comunicazione del conflitto di interessi
3.10	Formazione fittizia del capitale
3.11	Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori
3.12	Illecita influenza sull'assemblea
3.13	Aggiotaggio
3.14	Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza
<b>4</b>	<b>Reati in tema di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo</b>
<b>5</b>	<b>Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico</b>
<b>6</b>	<b>Reati contro la personalità individuale</b>
<b>7</b>	<b>Reati contro la vita e l'incolumità individuale</b>
<b>8</b>	<b>Reati transnazionali</b>
8.1	Favoreggiamento personale
8.2	Associazione per delinquere di stampo mafioso
8.3	Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri
8.4	Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope
8.5	Disposizioni contro le immigrazioni clandestine
8.6	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria
8.7	Associazione per delinquere
<b>9</b>	<b>Reati di abbandono e deposito incontrollato di rifiuti sul suolo e nel suolo</b>
<b>10</b>	<b>Delitti di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della sicurezza sul lavoro</b>
10.1	Omicidio colposo
10.2	Lesioni personali colpose
<b>11</b>	<b>Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (reati contro il patrimonio mediante frode)</b>
11.1	Ricettazione



11.2 Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita

11.3 Riciclaggio

## **12 Delitti informatici e trattamento illecito di dati**

12.1 Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico

12.2 Falsità in un Documento informatico

**12.3 Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche**

**12.4 Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche**

**12.5 Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica**

**12.6 Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità**

**12.7 Danneggiamento di sistemi informatici o telematici**

**12.8 Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità**

**12.9 Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici**

**12.10 Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico.**

**12.11 Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici**

## **13 Delitti di criminalità organizzata**

13.1 Associazione per delinquere.

13.2 Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone, all'acquisto e alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina di cui all'art. 12 d. lgs 286/1998

13.3 Associazione di tipo mafioso

13.4 Scambio elettorale politico-mafioso

13.5 Sequestro di persona a scopo di estorsione

13.6 Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope

13.7 Illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo.

## **14 Delitti contro l'industria e il commercio**

14.1 Turbata libertà dell'industria o del commercio

14.2 Frode nell'esercizio del commercio

14.3 Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine

14.4 Vendita di prodotti industriali con segni mendaci

14.5 Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale

14.6 Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari

14.7 Illecita concorrenza con minaccia o violenza

14.8 Frodi contro le industrie nazionali

## **15 Delitti in materia di violazione del diritto d'autore**

**15.1 Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa**

**15.2 Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione**



<b>15.3</b> Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori
<b>15.4</b> Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati
<b>15.5</b> Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa
<b>15.6</b> Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione
<b>15.7</b> Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale
<b>16</b> Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria

Di seguito, si riportano i risultati delle attività di di risk assessment e risk management alla base della costituzione del Modello, che hanno consentito di individuare i reati di interesse per la società e i processi operativi ad alto/medio rischio esposti alla commissione dei reati.

L'analisi dei rischi, rappresentata dalle tabelle riportate di seguito è svolta al netto delle misure di controllo e dei presidi definiti ed attuati dalla Società. Pertanto, i rischi reato sotto definiti sono da considerarsi per la Società a livello "accettabile" poiché irrilevanti o bassi o perché sufficientemente presidiati.

#### **4.1.4 INDIVIDUAZIONE DEI POSSIBILI REATI DERIVANTI DALLE ATTIVITA DEL GRUPPO QUASAR**

L'attività di Risk Assessment e Risk Management ha pertanto consentito di individuare i seguenti processi/attività a rischio reato:

- acquisizione dei lavori mediante partecipazione a gare pubbliche;
- gestione dei rapporti con la Pubblica amministrazione in merito a licenze, accreditamenti ed ispezioni da parte della pubblica autorità;
- erogazione di beni e servizi;
- gestione delle attività amministrative e redazione del bilancio;
- procedimenti giudiziari ed arbitrari;
- adempimenti relativi ad attività di carattere ambientale e in materia di salute e sicurezza sul lavoro.



Sono stati individuati anche processi strumentali, nel senso che, pur non essendo direttamente esposti al rischio reato, si potrebbero, nel loro ambito, creare le condizioni strumentali per la commissione dei reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (ad es.: finanza dispositiva; selezione ed assunzione del personale; gestione delle consulenze; gestione dell'omaggistica, ecc.):

finanza dispositiva;

- accordi transattivi.
- acquisti di beni e servizi;
- selezione ed assunzione del personale;
- consulenze e prestazioni professionali;
- sponsorizzazioni, liberalità e no profit.

Le tipologie di reato di interesse per la società sono pertanto:

- Reati in danno alla P.A.;
- Reati di abuso di mercato;
- Reati societari;
- Reati di abbandono e deposito incontrollato di rifiuti nel suolo e sul suolo;
- Delitti di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commesse in violazione della normativa antinfortunistica;
- Reati di ricettazione e riciclaggio, impiego di denaro, beni ed altra utilità di provenienza illecita;
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- Delitti di criminalità organizzata;
- Delitti contro l'industria ed il commercio;
- Delitti in materia di violazione dei diritti d'autore;
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.

## **4.2 IMPLEMENTAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE**

### **(Fase PDCA: DO)**

La fase dell'implementazione comprende la valutazione dei rischi di reato e la gestione della documentazione.



## 4.2.1 VALUTAZIONE DEI RISCHI

### 4.2.1.1 VALUTAZIONE DEI RISCHI DEI REATI PREVISTI DAL D.Lgs 231/01

Cod.	Reati	Quadro di riferimento	Valutazione del rischio e misure di garanzia
1	I reati in danno della Pubblica Amministrazione (PA)	OMISSIS	OMISSIS
2	Abusi di mercato	OMISSIS	OMISSIS
3	Reati societari	OMISSIS	OMISSIS
4	Reati in tema di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo	OMISSIS	OMISSIS
5	Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico		
6	Reati contro la personalità individuale		
7	Reati contro la vita e l'incolumità individuale		
8	Reati transnazionali		
9	Reati di abbandono e deposito incontrollato di rifiuti sul suolo e nel suolo	OMISSIS	OMISSIS
10	Delitti di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della sicurezza sul lavoro	OMISSIS	OMISSIS
11	Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita	OMISSIS	OMISSIS
12	Delitti informatici e trattamento illecito di dati	OMISSIS	OMISSIS
13	Delitti di criminalità organizzata	OMISSIS	OMISSIS
14	Delitti contro l'industria ed il commercio	OMISSIS	OMISSIS



Cod.	Reati	Quadro di riferimento	Valutazione del rischio e misure di garanzia
15	Delitti in materia di violazione dei Diritti d'Autore	OMISSIS	OMISSIS
16	Induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	OMISSIS	OMISSIS

#### 4.2.1.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI DI REATO DERIVANTI DALLE ATTIVITA DEL GRUPPO QUASAR

Di seguito si riporta una tabella in cui vengono riassunti i risultati della valutazione dei rischi. Per i processi ritenuti "a rischio" in relazione ai diversi reati viene definita l'accettabilità del rischio in relazione ai criteri precedentemente enunciati. Qualora per un determinato reato non risultasse assolutamente alcuna correlazione ad uno specifico processo, si configurerebbe una condizione di non applicabilità del reato stesso.

Legenda			
AU	Amministratore unico	RF	Resp. Di Funzione
Comm	Commerciale	NP	Rischio non presente
Amm	Amministrazione		

VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN RIFERIMENTO ALLE TIPOLOGIE DI REATI						
PROCESSI	FUNZIONI COINVOLTE	Reati contro la PA	Abuso di mercato	Reati societari	Sicurezza sul lavoro	Abbandono dei rifiuti
Partecipazione a gare pubbliche	AU/COMM	BASSO	NP	NP	NP	NP
Gestione rapporti con la PA in merito a licenze ed accreditamenti	U/AMM	BASSO	NP	NP	NP	NP
Erogazione dei servizi	AU/RF	BASSO	BASSO	NP	BASSO/NULLO	BASSO/NULLO
Gestione attività amministrative e redazione del bilancio	AU/Amm	NP	NP	BASSO	NP	NP
Procedimenti giudiziari e arbitrali	AU/RF	BASSO	NP	NP	NP	NP
Gestione della salute e sicurezza sul lavoro	AU/RSP	NP	NP	NP	BASSO/NULLO	NP
Gestione degli aspetti ambientali	AU/RSGA	NP	NP	NP	NP	BASSO/NULLO
Finanza dispositiva	AU/AMM	BASSO	NP	BASSO	NP	NP



**VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN RIFERIMENTO ALLE TIPOLOGIE DI REATI**

PROCESSI	FUNZIONI COINVOLTE	Reati contro la PA	Abuso di mercato	Reati societari	Sicurezza sul lavoro	Abbandono dei rifiuti
Accordi transattivi	AU/RF	NP	NP	NP	NP	NP
Acquisti di beni e servizi	AU/AMM	BASSO	NP	NP	NP	NP
Selezione ed assunzione del personale	AU/AMM/RF	BASSO	NP	NP	NP	NP
Consulenze e prestazioni professionali	AU/RF	BASSO	NP	NP	NP	NP
Sponsorizzazioni, Liberalità e No Profit	AU/AMM	BASSO	NP	NP	NP	NP

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN RIFERIMENTO ALLE TIPOLOGIE DI REATI**

PROCESSI	FUNZIONI COINVOLTE	Ricettazione e riciclaggio	Delitti di criminalità organizzata	Violazione dei diritti d'autore	Induzione a non rendere o rendere dich. mendaci
Partecipazione a gare pubbliche	AU/COMM	NP	BASSO	NP	NP
Gestione rapporti con la PA in merito a licenze ed accreditamenti	U/AMM	NP	NP	NP	BASSO/NULLO
Erogazione dei servizi	AU/RF	BASSO/NULLO	NP	BASSO/NULLO	NP
Gestione attività amministrative e redazione del bilancio	AU/Amm	NP	NP	NP	NP
Procedimenti giudiziari e arbitrari	AU/RF	NP	NP	NP	NP
Gestione della salute e sicurezza sul lavoro	AU/RSPP	NP	NP	NP	NP
Gestione degli aspetti ambientali	AU/RSGA	NP	NP	NP	NP
Finanza dispositiva	AU/AMM	BASSO/NULLO	NP	NP	NP
Accordi transattivi	AU/RF	NP	NP	NP	BASSO/NULLO
Acquisti di beni e servizi	AU/AMM	BASSO/NULLO	BASSO	NP	NP
Selezione ed assunzione del personale	AU/AMM/RF	NP	NP	NP	NP
Consulenze e prestazioni professionali	AU/RF	BASSO/NULLO	BASSO	NP	NP
Sponsorizzazioni, Liberalità e No Profit	AU/AMM	NP	NP	NP	NP



## **4.2.2 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

In base ai risultati della valutazione dei rischi, individuati i processi operativi, per la corretta gestione di ognuno di essi è stato definito 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.

### **4.2.2.1 ASPETTI GENERALI**

- La documentazione del SGRA del Gruppo QUASAR comprende;
- il Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa. Rappresentativo del Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato dal Gruppo QUASAR
- Dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa riportate nel codice etico
- Procedure di Controllo Interno PCI e Procedure del Sistema di Gestione Integrata
- Documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi / RegISTRAZIONI degli Audit
- Sistema Disciplinare e Sanzionatorio
- RegISTRAZIONI

### **4.2.2.2 MANUALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO (MMO)**

Il manuale organizzativo del Gruppo QUASAR per prevenire i reati ex DLgs 231/01 richiama e include:

- La descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- L'analisi dei rischi
- Le procedure, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- Il Sistema Disciplinare e Sanzionatorio;
- L'atto istitutivo dell'Organismo di Vigilanza inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori
- Il Codice Etico e la Politica per la Responsabilità Amministrativa
- La pianificazione e la registrazione delle attività di Audit
- La pianificazione e la registrazione della formazione del personale

### **4.2.2.3 PROCEDURE**

Le attività della Quasar soggette ad eventuale rischio di reato sono regolamentate dalle procedure di controllo Interno e dalle Procedure del Sistema di Gestione Integrata.

- PROCEDURE DI CONTROLLO INTERNO PCI

Il Gruppo Quasar per ogni processo individuato ha definito procedure di controllo interno, finalizzate alla corretta gestione del processo stesso sulla base dei seguenti criteri:

- le scelte operative sono rese tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e devono essere individuabili coloro che hanno autorizzato, effettuato e verificato le singole attività;
- lo scambio di informazioni fra fasi/processi contigui prevede meccanismi (riconciliazioni, quadrature, ecc.) per garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti;
- le risorse umane sono selezionate, assunte e gestite secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi definiti dall'azienda;



- periodicamente, le conoscenze e le competenze professionali disponibili nei settori operativi, sono analizzate in termini di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati
- il personale è formato e addestrato per lo svolgimento delle mansioni assegnate;
- l'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento aziendale avviene sulla base di analisi dei fabbisogni e da fonti adeguatamente selezionate e monitorate.

In ogni procedura (sia per i processi operativi che per quelli strumentali) sono individuati:

- le attività di controllo, volte a contrastare le possibilità di reato descritte in premessa;
- le indicazioni comportamentali, per evitare il generarsi di situazioni ambientali “compatibili” con i reati (“cosa non fare”);
- 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 “231”.

Il controllo delle attività sensibili e i flussi informativi sono rappresentati nelle diverse procedure di controllo interno (PCI) descritte di seguito nel presente Manuale:

- PCI 01 - Vendita di beni e servizi
- PCI 02 – Procedimenti giudiziali ed arbitrari
- PCI 03 – Autorizzazioni e Rapporti con istituzioni
- PCI 04 – Adempimenti per attività di carattere ambientale e in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- PCI 05 – Finanza dispositiva
- PCI 06 – Accordi transattivi
- PCI 07 – Acquisti di beni e servizi
- PCI 08 – Selezione ed assunzione del personale
- PCI 09 – Consulenze e prestazioni professionali
- PCI 10 – Sponsorizzazioni, Liberalità e No Profit

○ PROCEDURE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATA

Le Procedure di Controllo Interno (PCI) del Modello Organizzativo 231 sono strettamente correlate alle procedure del Sistema di Gestione Integrato adottato dalla Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l.. e ne fanno parte integrante attraverso specifici riferimenti nel presente Manuale.

Le procedure del Sistema di Gestione Integrato sono di seguito elencate:

- PSGI 01.01 - Gestione della Documentazione e delle RegISTRAZIONI



- PSGI 04.01 - Miglioramento continuo
- PSGI 04.02 - Verifiche Ispettive Interne
- PSGI 04.03 - Gestione delle Non Conformità
- PSGI 04.04 - Gestione delle Azioni Correttive e Preventive
- PSGI 04.05 - Sorveglianza e misurazioni
- PSGI 05.06 - Procedura Gestione Integrata Qualità-Ambiente-Sicurezza-Igiene Alimentare-Privacy

Tali procedure sono parte integrante del Modello Organizzativo 231 per quello che riguarda la gestione di:

- documentazione;
- flussi informativi interni e esterni;
- verifiche ispettive;
- non conformità;
- misurazione e controllo dei processi;
- responsabilità del personale.

Di seguito è riportata la Tabella di correlazione tra i Documenti del Modello Organizzativo 231 e quelli del sistema di Gestione Integrato:

<b>Correlazione tra i documenti del Modello Organizzativo 231 e quelli del Sistema di Gestione Integrato</b>			
<b>DOCUMENTI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO</b>		<b>DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO</b>	
<b>CE</b>	Codice Etico	<b>Politica</b>	Politica per la Qualità, l'Ambiente e la Sicurezza
		<b>PSGI 03.05</b>	Pianificazione, erogazione e controllo dei servizi
<b>MMO</b>	Manuale del Modello Organizzativo 231	<b>MSGI</b>	Manuale del Sistema di Gestione Integrato
<b>PCI 01</b>	Vendita di beni e servizi	<b>PSGI 03.01</b>	Identificazione e riesame dei requisiti del Cliente
		<b>PSGI 03.02</b>	Progettazione e sviluppo
<b>PCI 04</b>	Adempimenti per attività di carattere ambientale e in materia di salute e sicurezza sul lavoro	<b>MSGI</b>	Manuale del Sistema di Gestione Integrato
		<b>RAAI</b>	Rapporto di Analisi Ambientale Iniziale
		<b>DS</b>	Documento della Sicurezza
<b>PCI 07</b>	Acquisti di beni e servizi	<b>PSGI 03.04</b>	Gestione degli Approvvigionamenti
		<b>PSGI 03.03</b>	Valutazione dei Fornitori



<b>PCI 09</b>	Consulenze e prestazioni professionali	<b>PSGI 03.04</b>	Gestione degli Approvvigionamenti
		<b>PSGI 03.03</b>	Valutazione dei Fornitori
<b>PCI 08</b>	Selezione ed assunzione del personale	<b>PSGI 02.01</b>	Gestione delle risorse umane
<b>PCI 05</b>	Finanza dispositiva	<b>PSGI 02.01</b>	Gestione delle risorse umane
		<b>PSGI 03.04</b>	Gestione degli Approvvigionamenti
		<b>PSGI 03.05</b>	Erogazione e monitoraggio del servizio
<b>PCI 10</b>	Sponsorizzazioni, Liberalità e No Profit	<b>MSGI</b>	Manuale del Sistema di Gestione Integrato
<b>PCI 06</b>	Accordi transattivi	<b>PSGI 04.03</b>	Gestione delle Non Conformità
		<b>IO 04.03.01</b>	Gestione Segnalazioni Clienti
<b>PCI 02</b>	Procedimenti giudiziari ed arbitrali	<b>PSGI 04.03</b>	Gestione delle Non Conformità
		<b>IO 04.03.01</b>	Gestione Segnalazioni Clienti
<b>PCI 03</b>	Autorizzazioni e Rapporti con le Istituzioni	<b>MSGI</b>	Manuale del Sistema di Gestione Integrato
<b>Tutte le procedure del MO 231</b>	Tutte le procedure del Modello Organizzativo 231 per quanto riguarda la gestione di: – documentazione; – flussi informativi interni e esterni; – verifiche ispettive; – non conformità; – misurazione e controllo dei processi; – responsabilità del personale.	<b>MSGI</b>	Manuale del Sistema di Gestione Integrato
		<b>PSGI 01.01</b>	Gestione della Documentazione e delle RegISTRAZIONI
		<b>PSGI 04.01</b>	Miglioramento continuo
		<b>PSGI 04.02</b>	Verifiche Ispettive Interne
		<b>PSGI 04.03</b>	Gestione delle Non Conformità
		<b>PSGI 04.04</b>	Gestione delle Azioni Correttive e Preventive
		<b>PSGI 04.05</b>	Sorveglianza e misurazioni
		<b>PSGI 05.06</b>	Procedura Gestione Integrata

#### **4.2.2.4 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI**

A tal fine il gruppo Quasar si è dotato della Procedura

<b>PSGI 01.01</b>	Gestione della Documentazione e delle RegISTRAZIONI
-------------------	---

In cui sono definite le modalità di:

- approvazione dei documenti per la loro adeguatezza, prima della relativa emissione;



- riesame ed aggiornamento, per quanto necessario, e approvazione dei documenti;
- assicurare che le modifiche e lo stato di revisione vigente dei documenti siano identificati;
- assicurare che le versioni pertinenti dei documenti applicabili siano disponibili nei punti di utilizzazione;
- assicurare che i documenti rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- prevenzione dell'utilizzazione involontaria dei documenti obsoleti, e di adottare una loro adeguata identificazione, qualora siano conservati per qualsiasi scopo.

#### **4.2.2.5 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI**

A tal fine il gruppo Quasar si è dotato della Procedura

<b>PSGI 01.01</b>	Gestione della Documentazione e delle RegISTRAZIONI
-------------------	---

Nella quale sono tenute sotto controllo le registrazioni predisposte per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficacia del funzionamento del SGRA. Predisposta, inoltre, una procedura documentata per definire le modalità di controllo necessarie per l'identificazione, l'archiviazione, la protezione, il reperimento, la conservazione e l'eliminazione delle registrazioni.

### **4.3 CONTROLLO DELLA VALIDITA DEL SISTEMA DI GESTIONE**

#### **(Fase PDCA: CHECK)**

##### **4.3.1 RESPONSABILITA'**

L'Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, ha la responsabilità di vigilare sul funzionamento del Sistema di Gestione per la responsabilità Amministrativa (SGRA) e di verificarne il costante aggiornamento ed adeguamento sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'Organizzazione stessa.

Per vigilare sull'effettività del Modello Organizzativo, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il Modello istituito, l'Organismo di Vigilanza

#### **pianifica e conduce attività di Audit**

Scopo principale dell'attività di Audit è la :

- Verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte;
- Valutazione dell'adeguatezza del Modello nella sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti.

In caso di Non Conformità, il Responsabile dell'area sottoposta ad Audit deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva, necessaria per eliminare la Non Conformità rilevante e la sua causa, vengano effettuate senza indebito ritardo.

L'Organismo di vigilanza deve verificare la validità dell'Azione Correttiva apportata e discuterne durante il riesame della Direzione

Qualora l'Organismo di Vigilanza constati la necessità d'adeguamento del Modello Organizzativo, al fine di prevenire i reati, deve promuovere la reiterazione del ciclo PDCA



Inoltre l'Organismo di Vigilanza utilizza come strumenti di controllo e azione quelli propri del SGI quali le Non Conformità, le Azioni Correttive e Preventive, i Piani di Attività quali il Piano di Formazione e il Programma di Audit, il Riesame della Direzione e il Rapporto di Adeguatezza del Sistema.

#### **4.3.2 DOCUMENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI AUDIT INTERNI**

A tal fine il gruppo Quasar ha adottato il Modello

<b>PAI</b>	Programma di Audit Interno Modello 231
<b>RAI</b>	Rapporto Audit Interno

#### **4.4 ATTUAZIONE E STANDARDIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE**

##### **(Fase del PDCA:ACT)**

##### **4.4.1 AZIONI**

- Tutte le funzione aziendali, ciascuna per il proprio campo di attività, sono responsabili della osservanza di quanto stabilito nel Manuale del Modello Organizzativo.
- Una volta che sono state concluse positivamente le iterazioni previste dal ciclo PDCA: cioè che quanto pianificato ed attuato è stato controllato con esito positivo, si procede alla:

standardizzazione del sistema tramite la conferma delle procedure definite

- In base all'evoluzione legislativa, ai risultati dell'Analisi dei Rischi e a eventuali cambiamenti dell'attività dell'Organizzazione è necessario procedere:

all'aggiornamento del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa SGRA

- Attuazione del Sistema Disciplinare e del Meccanismo Sanzionatorio

##### **4.4.2 APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE STANDARDIZZATO**

Le attività sensibili e i flussi informativi sono monitorizzati tramite le procedure di Controllo Interno (PCI) e del Sistema di Gestione Integrato allegate al presente al Manuale.

Nella tabella che segue è evidenziata:

- L'identificazione della PCI;
- La corrispondenza tra la PCI in oggetto e la /le corrispondenti procedure del Sistema di Gestione Integrato Qualità-Ambiente-Sicurezza;
- Il processo a cui la PCI si riferisce;
- Le indicazioni comportamentali da tenere;
- I flussi informativi.



PCI	PROCESSO	STRUMENTO DI CONTROLLO		
		PROCEDURA PSGI DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO	INDICAZIONI COMPORTAMENTALI Divieto di tenere comportamenti che:	FLUSSI INFORMATIVI
PCI 01	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS
PCI 02	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS
PCI 03	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS
PCI 04	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS
PCI 05	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS
PCI 06	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS
PCI 07	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS
PCI 08	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS
PCI 09	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS
PCI 10	OMISSIS	OMISSIS		OMISSIS

## **5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE**

### **5.0 IMPEGNO DELLA DIREZIONE**

Il Sistema di Controllo Interno (SCI) è definito come il processo presidiato dalla Direzione, dal management 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 della reportistica economico/finanziaria,
- conformità alle leggi e ai regolamenti,
- salvaguardia del patrimonio aziendale.

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

Il SCI è integrato con i diversi processi aziendali sia di natura operativa che gestionale. In particolare i processi gestionali di controllo delle attività sono strutturati secondo quanto previsto dal sistema documentale del Sistema di Gestione Integrato e dal Codice di Autoregolamentazione per la protezione dei dati personali in conformità al D.Lgs 196/03.



## **5.1 CODICE ETICO E POLITICA PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA**

Un Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa deve prevenire i reati previsti dal Dlgs 231/01 tramite la chiara definizione delle responsabilità, la tracciabilità di tutte le attività e la creazione di un opportuno Organismo di Vigilanza.

L'impegno del Gruppo QUASAR, in tal senso, è rivolto:

- alla formazione/informazione continua del personale per promuovere la conoscenza della normativa, i risvolti pratici che da essa discendono ed i contenuti del presente Modello Organizzativo
- divulgazione del codice etico nel quale sono rappresentati i principi generali di trasparenza, correttezza e legalità che devono essere alla base della conduzione delle attività aziendali
- esigere la tracciabilità delle operazioni 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

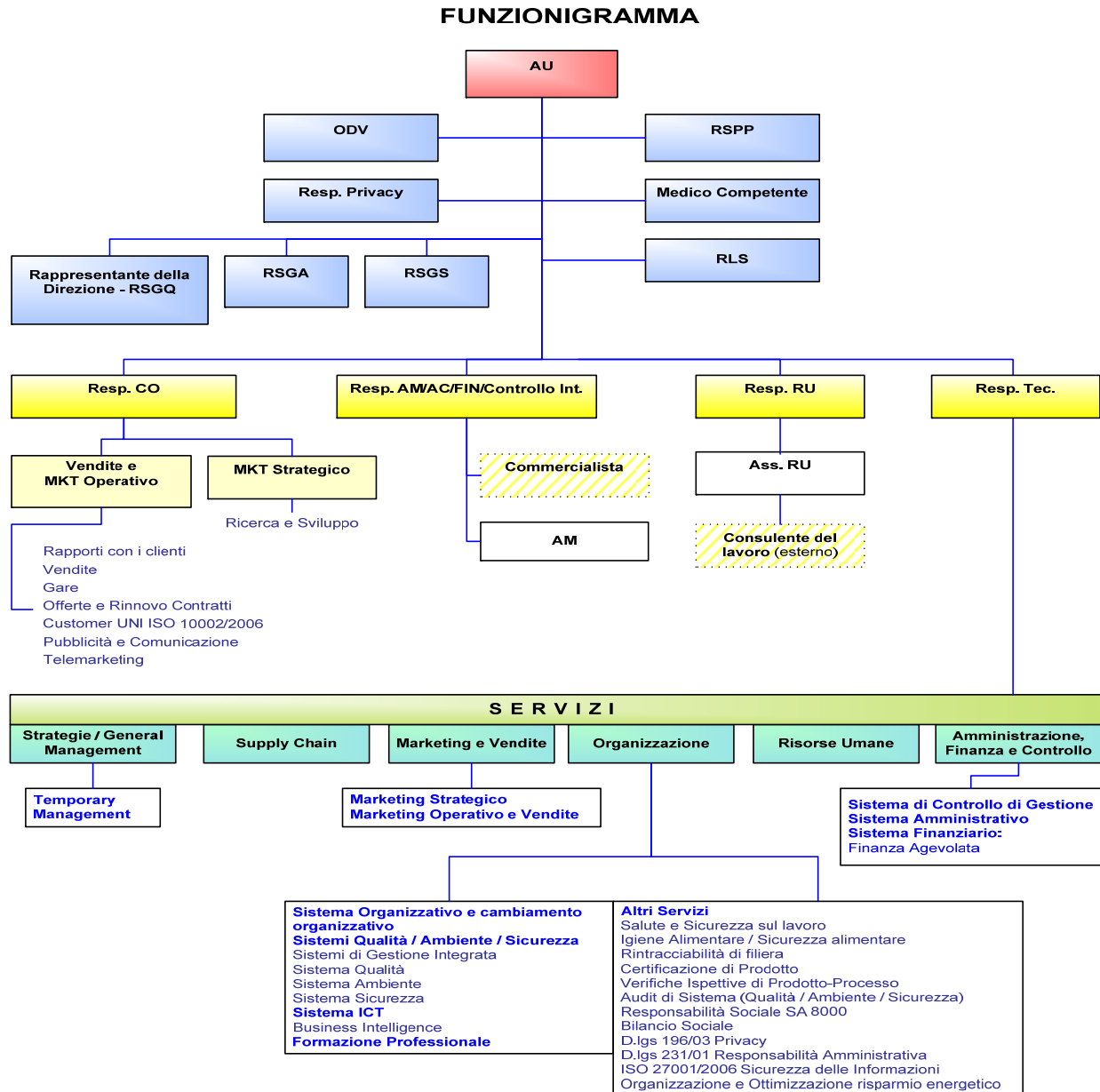
**Documenti a Riferimento: CE Codice Etico**

**CD Codice Deontologico Assoconsult**



## 5.2 FUNZIONIGRAMMA RESPONSABILITA' ED AUTORITA'

La struttura organizzativa e le Aree di Consulenza in cui opera la Gruppo QU.A.S.A.R. s.r.l. sono identificate dal Funzionigramma seguente:



I poteri di rappresentanza sono 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 sono definite e debitamente distribuite in maniera da evitare, per quanto possibile in relazione alla struttura della Società, sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto.



Nessuna operazione significativa per i diversi settori della Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l. può essere originata/attivata senza un'adeguata autorizzazione.

I sistemi operativi devono essere coerenti con le politiche della Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l. ed il Codice Etico.

Di seguito di riporta per ogni funzione le responsabilità relative alla predisposizione, attuazione e mantenimento nell'ottica del miglioramento continuo del Modello Organizzativo 231.

#### **AU**

- Approva e sostiene l'implementazione del Modello Organizzativo 231 con i relativi documenti.
- Agisce in ottemperanza al Codice Etico e alle Linee di Condotta.
- Promuove la diffusione al personale e alle parti interessate del Codice Etico e delle Linee di Condotta.
- Svolge le attività previste dalle Procedure di Controllo Operativo.
- Ricopre le funzioni dell'Organismo di Vigilanza come previsto dal DLgs 231/01 per le piccole imprese.

#### **ODV**

- Vigila sull'effettiva applicazione del Modello di gestione in relazione alle diverse tipologie di reati previsti dal D. Lgs. n. 231/01.
- Verifica l'efficacia del Modello e la sua reale capacità di prevenire la commissione dei reati previsti dal D. Lgs. n. 231/01.
- Analizza il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello di gestione.
- Individua e propone alla Direzione aggiornamenti e modifiche del Modello di gestione stesso in relazione alla mutata normativa o alle mutate necessità o condizioni aziendali verificando che le proposte di aggiornamento e modifica siano state effettivamente recepite nel Modello.
- Verifica periodicamente la mappa delle aree a rischio reato al fine di adeguarla ai mutamenti dell'attività e/o della struttura aziendale. A questo scopo il Management e gli addetti alle attività di controllo nell'ambito delle singole funzioni devono segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre l'azienda al rischio di reato. Tutte le comunicazioni devono essere scritte (anche via e-mail) e non anonime.
- Effettua periodicamente verifiche ed ispezioni mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio.
- Raccoglie, elabora e conserva le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiorna la lista di informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV.
- Conduce le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate all'attenzione dell'OdV da specifiche segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso.
- Verifica che gli elementi previsti nel Modello per le diverse tipologie di reati siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal DLgs. n. 231/01, provvedendo, in caso contrario, a proporre aggiornamenti degli elementi stessi.
- Informa la Direzione sulle attività e sulla attuazione del Modello.
- Accede in modo ampio e capillare ai vari documenti aziendali ed, in particolare, a quelli riguardanti i rapporti di natura contrattuale e non instaurati dalla Società con terzi.
- Si avvale del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali che possano essere interessate o comunque coinvolte nelle attività di controllo.
- Agisce in ottemperanza al Codice Etico e alle Linee di Condotta.
- Svolge le attività previste dalle Procedure di Controllo Operativo.

#### **RSGQ**

- Svolge attività di supporto all'azione dell'Organismo di Vigilanza per quanto riguarda la raccolta delle informazioni e la valutazione del Modello Organizzativo.

**Resp. di Funzione**

- Agiscono in ottemperanza al Codice Etico e alle Linee di Condotta.
- Svolgono le attività previste dalle Procedure di Controllo Operativo.

**Dipendenti e collaboratori**

- Agiscono in ottemperanza al Codice Etico e alle Linee di Condotta.
- Svolgono le attività previste dalle Procedure di Controllo Operativo.

**Documenti a riferimento: Mansionario ed Organigramma****5.3 ORGANISMO DI VIGILANZA**

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

Responsabile del controllo è in prima istanza l'Organismo di Vigilanza che raccoglie tutte le informazioni sull'andamento del Modello Organizzativo previste dal Sistema di Controllo Interno, le esamina ed esprime un parere di conformità che viene sottoposto alla Direzione. Ulteriormente l'ODV, in base agli esiti dell'attività di riesame del MO, può fornire delle indicazioni alla Direzione su eventuali attività finalizzate o al rispetto della conformità o al miglioramento del Modello stesso. I compiti e le responsabilità dell'ODV, così come le modalità di costituzione e i requisiti dei suoi membri in relazione a competenza, rapporti con la Società, necessità di formazione, sono definiti nel presente Manuale alla sezione dedicata e nel Manuale del Sistema di Gestione Integrato (MSGI). In particolare gli indicatori previsti fanno parte integrante degli indicatori definiti nel Sistema di Gestione Integrato nel documento Indicatori e Obiettivi.

In affiancamento all'ODV è prevista la figura del Responsabile del Modello Organizzativo 231 (RMO) al quale competono funzioni di assistenza alla raccolta delle informazioni, all'organizzazione della attività dell'ODV e in generale come primo livello di controllo del sistema anche per dare ulteriore garanzia in termini di sorveglianza dell'intero processo organizzativo.

I flussi informativi, le segnalazioni, gli indicatori dei processi sensibili, le non conformità e le azioni correttive di competenza dell'ODV sono gestiti attraverso le specifiche procedure, istruzioni operative e moduli del Sistema di Gestione Integrato.

**5.3.1 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 reportistica alla Direzione.



#### – **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 alla esigua complessità delle attività svolte dalla Società, l'ODV assume la veste dell'organo dirigente (Direzione-Amministratore Unico) come previsto dal D.Lgs 231/2001 all'art. 6, co. 4. Come detto in precedenza, a supporto della Direzione, è prevista la figura del Responsabile del Modello Organizzativo 231 (RMO) il quale assume anche la funzione di controllo di primo livello in modo da creare una sorta di doppio controllo con la Direzione e garantire ulteriormente l'efficacia del Modello.

### **5.3.2 RISERVATEZZA**

I membri dell'ODV 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'ODV 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'ODV 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'ODV, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione. In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'ODV 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'ODV.

### **5.3.3 COMPITI E POTERI**

All'ODV 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 D.Lgs 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 alla Direzione 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 (a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, (b) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa, (c) modifiche legislative al DLgs 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 alla Direzione per gli opportuni provvedimenti disciplinari che dovranno essere irrogati; l'ODV ha l'obbligo di informare immediatamente la Direzione qualora le violazioni riguardassero i soggetti di vertice della Società;
  5. predisporre una relazione informativa, su base almeno semestrale, per la Direzione, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse.

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

- le attività poste in essere dall'ODV non potranno essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale;
- è autorizzato il libero accesso dell'ODV presso tutte le funzioni della Società - senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal DLgs 231/2001;
- l'ODV potrà avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture della Società o della quale questa si avvale, 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, non condizionata da limiti di spesa.

#### **5.3.4 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 reportistica, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituisca il punto dal quale possono originare azioni di riscontro e approfondimento dell'OdV su eventuali situazioni anomale e/o di reato.

A tale fine, le Procedure di controllo 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 Società 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.

Sono inoltre definiti i seguenti ruoli e responsabilità:

- Referente Interno dell'ODV e privo di specifici poteri ovvero il Responsabile del Modello Organizzativo (RMO) - il quale garantisce che tutte le informazioni richieste dall'ODV siano trasmesse nei tempi e modi previsti e supporta l'ODV 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'ODV 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, inviandoli entro le date previste.

Le informazioni relative ai flussi aziendali inviate all'ODV devono essere archiviate e recuperabili nel tempo dal RMO e dai membri dell'OdV.

L'ODV deve essere informato attraverso segnalazioni di Dipendenti, Dirigenti, altre Società, stakeholders in generale in merito a fatti che potrebbero ingenerare responsabilità della Gruppo QU.A.S.A.R s.r.l. ai sensi del D.Lgs 231/01.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni.

#### Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte di terzi:

- i dipendenti ed i dirigenti che siano a conoscenza di fatti o comportamenti che possano configurare una violazione del Modello o che non siano in linea con le regole di condotta adottate dalla Società, hanno la possibilità di segnalarlo all'OdV;
- i segnalanti devono essere garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione e in ogni caso sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela di chi venga accusato erroneamente e/o in mala fede;
- l'ODV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad un' indagine interna;
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta e non anonima, indirizzate all'ODV, alla casella e-mail appositamente predisposta (XXXXXXXXXXXX);
- le segnalazioni pervenute devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso ai soli membri dell'ODV;
- in modo analogo i consulenti hanno la facoltà di segnalare all'ODV eventuali violazioni di cui siano venuti a conoscenza.

#### Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni sopra riportate, devono essere obbligatoriamente trasmesse le informative inerenti:

- atti, provvedimenti, comunicazioni e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o altra autorità, attinenti ad indagini, ove e quando emerga che le stesse sono svolte in correlazione ad ipotesi di commissione di alcuno dei reati di cui al D.Lgs 231/01;
- le richieste di assistenza legale inoltrate da Dipendenti, Consulenti, etc. a Gruppo QU.A.S.A.R. s.r.l. in caso di avvio di procedimento giudiziario;



- i rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza alle norme del decreto;
- le notizie relative ai procedimenti sanzionatori o provvedimenti di archiviazione degli stessi con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di reati di cui al D.Lgs 231/01;
- l'inizio di indagini o ispezioni da parte di Autorità Giudiziarie o di Controllo.

Il materiale raccolto dall'ODV verrà conservato per 10 anni.

Di seguito riportiamo l'elenco delle informazioni per le relative PCI dell'ODV.

<b>INFORMAZIONI ODV</b>	
<b>PCI 01 - VENDITA DI SERVIZI</b>	
<b>Informazione 1.1</b>	Elenco partecipazioni a gare o negoziazioni con la Pubblica Amministrazione
<b>Informazione 1.2</b>	Elenco contratti/ordini di vendita di beni/servizi stipulati
<b>Informazione 1.3</b>	Elenco contestazioni che la Pubblica Amministrazione ha formalmente inoltrato alla Società
<b>Informazione 1.4</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 02 – PROCEDIMENTI GIUDIZIALI ED ARBITRALI</b>	
<b>Informazione 2.1</b>	Elenco contenziosi in corso
<b>Informazione 2.2</b>	Elenco contenziosi conclusi
<b>Informazione 2.3</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 03 – AUTORIZZAZIONI E RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI</b>	
<b>Informazione 3.1</b>	Elenco delle richieste per licenze, autorizzazioni, concessioni ecc.
<b>Informazione 3.2</b>	Elenco dei relativi provvedimenti ottenuti
<b>Informazione 3.3</b>	Elenco contestazioni che la Pubblica Amministrazione ha formalmente inoltrato alla Società
<b>Informazione 3.4</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 04 – ADEMPIMENTI PER ATTIVITÀ DI CARATTERE AMBIENTALE E IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</b>	
<b>Informazione 4.1</b>	Report su ispezioni e verifiche, in corso e concluse, in relazione alle attività di carattere ambientale e di sicurezza
<b>Informazione 4.2</b>	Eventuali non conformità/sanzioni comminate a seguito di ispezioni e verifiche
<b>Informazione 4.3</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 05 – FINANZA DISPOSITIVA</b>	
<b>Informazione 5.1</b>	Elenco dei soggetti/società che possono richiedere flussi monetari e/o finanziari (allegando i relativi poteri/procure e le deleghe operative)
<b>Informazione 5.2</b>	Elenco dei flussi monetari e/o finanziari non standard realizzati nel periodo
<b>Informazione 5.3</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 06 – ACCORDI TRANSATTIVI</b>	
<b>Informazione 6.1</b>	Elenco delle trattative in corso, con specifica evidenza di quelle gestite in deroga
<b>Informazione 6.2</b>	Elenco delle transazioni concluse, con specifica evidenza di quelle gestite in deroga
<b>Informazione 6.3</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 07 – ACQUISTI DI BENI E SERVIZI</b>	
<b>Informazione 7.1</b>	Elenco degli acquisti effettuati in deroga ai requisiti sopra esposti (a titolo esemplificativo acquisti fatti da fornitori non qualificati o con punteggio di qualificazione/omologazione insufficiente, acquisti svolti in mancanza di attività selettiva e comparativa tra i fornitori, acquisti svolti dalle funzioni utenti in mancanza di una delega formalizzata per lo svolgimento dell'attività di acquisto ecc.)



<b>Informazione 7.2</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 08 – SELEZIONE ED ASSUNZIONE DEL PERSONALE</b>	
<b>Informazione 8.1</b>	Elenco delle assunzioni effettuate in deroga ai principi sopra elencati
<b>Informazione 8.2</b>	Consuntivo delle attività di formazione/informazione sul Modello Organizzativo svolte nel periodo con espressa indicazione delle attività rivolte alle aree a rischio
<b>Informazione 8.3</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 09 – CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI</b>	
<b>Informazione 09.1</b>	Piano annuale consulenze e relativi aggiornamenti periodici
<b>Informazione 09.2</b>	Consuntivo attività di consulenza suddivise per fornitore
<b>Informazione 09.3</b>	Elenco delle attività di consulenza gestite in deroga ai principi standard
<b>Informazione 09.4</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo
<b>PCI 10 – SPONSORIZZAZIONI, LIBERALITÀ E NO PROFIT</b>	
<b>Informazione 10.1</b>	Report periodico dei progetti di sponsorizzazione realizzati
<b>Informazione 10.2</b>	Numero di Non Conformità rilevate nel processo

### **5.3.5 INIZIATIVA DI CONTROLLO**

L'ODV, avvalendosi della collaborazione delle funzioni di auditing interno (Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità il quale coincide con il RMO) ovvero di consulenti esterni, si attiva con specifiche attività di audit sulle realtà della Società, 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; in questo tale attività viene specificatamente considerata e adeguatamente valorizzata, di concerto con l’ODV, in sede di risk assessment per la definizione del Piano Annuale di Audit;
- con interventi mirati in caso di:
  - specifica richiesta formulata da parte degli altri organi di controllo della Società e del Gruppo;
  - in caso di non conformità derivanti dal flusso informativo correntemente operante nell’ambito del Modello Organizzativo.

### **5.3.6 STRUMENTI DI CONTROLLO E AZIONE**

L’Organismo di Vigilanza, proprio per le caratteristiche intrinseche del Modello Organizzativo 231 di integrazione con il Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente e Sicurezza, utilizza come strumenti di controllo e azione quelli propri del SGI quali le Non Conformità, le Azioni Correttive e Preventive, i Piani di Attività quali il Piano di Formazione e il Programma di Audit, il Riesame della Direzione e il Rapporto di Adeguatezza del Sistema.

Anche per tale motivo il RSGQ tra le sue funzioni annovera quella di supporto all’Organismo di Vigilanza.

## **5.4 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE**

### **5.4.1 AMBITO DI RIFERIMENTO**

Il Decreto legislativo 231/2001 non ha modificato il sistema normativo che disciplina l’amministrazione ed il governo delle società, sicché l’autonomia decisionale dei soggetti posti al Vertice Aziendale è sostanziale ed indefettibile espressione della libertà di gestione dell’impresa in forma societaria. Tali soggetti sono identificabili nella Direzione ovvero nella figura dell’Amministratore Unico della Gruppo QU.A.S.A.R. s.r.l..



AU in via ordinaria decide operazioni che seguono i normali criteri previsti dal Modello Organizzativo, che lo stesso conosce e condivide. Pur tuttavia talvolta si rende necessario - nell'interesse della Società - 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.

## 5.4.2 ATTIVITÀ DI CONTROLLO

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

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

- 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 dello stesso soggetto di vertice che ha attivato l'operazione "in deroga", verso l'ODV affinché possa attuare i dovuti riscontri con sistematicità e tempestività; l'assenza di operazioni in deroga nel periodo di riferimento dovrà comunque essere oggetto di specifica informativa all'ODV da parte del soggetto di vertice.

Si sottolinea, inoltre, che un ulteriore elemento di rafforzamento del sistema deriva dalla "cattura" delle operazioni dei soggetti di vertice anche attraverso i flussi informativi riguardanti le operazioni "in deroga", previsti dalle singole Procedure di controllo sui Processi Strumentali. Tali flussi contemplano, infatti, l'invio degli estremi delle operazioni "in deroga" (a prescindere dalle origini delle stesse) all'ODV a cura dei Responsabili delle Funzioni materialmente esecutrici.

## 5.5 RIESAME DELLA DIREZIONE

Il riesame della Direzione è responsabilità dell' AU del gruppo QUASAR che annualmente verifica lo stato di applicazione del Modello Organizzativo 231 e propone le possibili azioni di miglioramento del modello stesso.

### ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME

Gli elementi in ingresso per il riesame della Direzione comprendono informazioni riguardanti:

- l'eventuale commissione di un reato;
- le risultanze di Audit precedenti condotti sia dall'Organo di Vigilanza che da soggetti esterni indipendenti;
- l'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente;
- le relazioni dell'Organo di Vigilanza;
- modifiche della normativa vigente;
- informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento delle normali attività con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difformi dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale;



- eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- stato delle azioni correttive e preventive;
- azioni derivanti da precedenti riesami della Direzione;
- modifiche organizzative che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- raccomandazioni per il Miglioramento.

#### ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

Gli elementi in uscita dal riesame della Direzione comprendono ogni decisione ed azioni relative:

- al raggiungimento dell'efficacia del SGRA;
- al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA, con particolare riguardo all'analisi dei Rischi;
- alle esigenze di risorse

## **6 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

### **6.1. SCOPO**

Scopo della presente sezione è descrivere le attività che il GRUPPO QU.A.S.A.R. S.R.L. compie per determinare:

- le risorse umane necessarie per stabilire e mantenere il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA);
- il grado di competenza e consapevolezza del proprio ruolo e delle responsabilità per ogni unità aziendale;
- il grado di consapevolezza e comprensione degli aspetti normativi e dei rischi dei reati previsti dal DLgs 231/01.

### **6.2 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE**

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati.

#### **6.2.1 FORMAZIONE, INFORMAZIONE, 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 Risorse Umane garantiscono, in stretta collaborazione e con la supervisione dell'ODV, una corretta conoscenza dei principi e delle regole di condotta adottati dalla Società sia alle risorse già presenti in Società sia a quelle future, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

Al momento dell'assunzione le 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 Società.

E' inoltre previsto l'accesso diretto dalla intranet aziendale ad una sezione appositamente dedicata dove è disponibile e costantemente aggiornata tutta la documentazione di riferimento in materia di Decreto legislativo 231/2001.

Le Risorse Umane curano e promuovono adeguate iniziative di diffusione in caso di revisione del Modello Organizzativo.



L'attività di formazione è finalizzata a promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001, a 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.

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'avere o meno i destinatari funzioni di rappresentanza della Società.

Per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività considerate sensibili ai fini del Decreto legislativo 231/2001, la Società organizza corsi di formazione ad hoc in aula.

I corsi di formazione vengono resi disponibili in formato elettronico dalle Risorse Umane sulla intranet aziendale.

La partecipazione ai corsi di formazione ha carattere obbligatorio.

L'attività di formazione del personale, in termini di:

- responsabilità;
- pianificazione;
- realizzazione
- verifica di efficacia;
- registrazioni;

è gestita secondo la procedura *PSGI 02.01 - Gestione delle risorse umane*.

I dati sugli indicatori previsti per il controllo operativo dei diversi processi sensibili individuati sono raccolti con cadenza trimestrale dal RMO il quale reperisce le informazioni presso i vari Responsabili di Funzione. I dati raccolti sono organizzati e sottoposti all'Organismo di vigilanza che li esamina e utilizza per le sue finalità di controllo dell'intero Modello Organizzativo.

Il sistema informativo viene garantito attraverso l'utilizzo di specifica modulistica come previsto dalla diverse procedure di controllo operativo e dalla procedura del Sistema di Gestione Integrato *PSGI 01.01 – Gestione della documentazione*.

Tutte le informazioni sensibili sono gestite dalla Gruppo QU.A.S.A.R. s.r.l. attraverso il Codice di autoregolamentazione per la protezione dei dati personali, con il quale intende assicurare che il trattamento dei dati personali avvenga in conformità al D.Lgs n. 196/03.

## **6.3 SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO**

### **6.3.1 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".

Emerge, quindi, la rilevanza del sistema disciplinare quale fattore essenziale del Modello Organizzativo ai fini dell'applicabilità all'ente della "esimente" prevista dalla citata disposizione di legge.



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.

### **6.3.2 QUADRI, IMPIEGATI, OPERAI**

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'irrogazione di sanzioni disciplinari che sono applicate, 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.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'ODV e dalle Risorse Umane.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza delle Risorse Umane. Viene previsto il necessario coinvolgimento dell'ODV nella procedura di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni per violazioni del Modello Organizzativo, nel senso che non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare ovvero irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello Organizzativo senza preventiva informazione e parere dell'ODV.

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

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.

### **6.3.3 INFRAZIONI**

- Inosservanza sostanziale delle prescrizioni individuate nel presente Manuale;
- Inosservanza dei comportamenti prescritti nel Codice Etico e nelle Linee di condotta;
- Inosservanza degli elementi specifici di controllo previsti nelle Procedure di Controllo Interno per negligenza e senza l'esposizione della Società ad una situazione oggettiva di pericolo;
- Omissione di comunicazione dovuta all'ODV come indicata nelle Procedure di Controllo Interno;
- Comportamenti a rischio (così come elencati nelle Procedure di Controllo Interno dei Processi - - - Operativi e Strumentali) tenuti nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- Comportamento a rischio (così come elencati nelle Procedure di Controllo Interno dei Processi - --- Operativi e Strumentali) che si è in concreto tradotto in un atto che espone la Società anche a una situazione oggettiva di pericolo;
- Comportamento diretto in modo univoco ed 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 Società 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. 53, 54, 55 CCNL GOMMA e PLASTICA, 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;
- multa fino all'importo di tre ore di paga ed indennità di contingenza;
- ammonizione scritta;
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a tre giorni;
- licenziamento per mancanze.

#### **6.3.4 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 società potrà addivenire al licenziamento del dirigente autore dell'infrazione.

## **7 MISURAZIONI ANALISI E MIGLIORAMENTO**

### **7.1 PIANIFICAZIONE ED ATTUAZIONE ( Fasi del PDCA : PLAN e DO)**

Il Gruppo QUASAR per pianificare ed attuare i processi di analisi e di miglioramento necessari a:

1. dimostrare la conformità ai requisiti del SGRA
2. assicurare la conformità del SGRA alla legislazione vigente
3. migliorare in continuo il SGRA

ha formalizzato le seguenti azioni:

- Attuazione del Programma di Audit finalizzata alla promozione di Azioni Correttive e Preventive;
- Gestione delle Non Conformità;
- Definizione del Documento: Obiettivi ed Indicatori;
- Monitoraggio delle informazioni relative alla percezione e al grado di coinvolgimento delle parti interessate sull'importanza e corretta implementazione del SGRA;
- Riesame della Direzione.

### **7.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI (Fase del PDCA : CHECK)**

Il Monitoraggio e la Misurazione dei processi è effettuato mediante i seguenti strumenti di controllo:

<b>PROCESSO</b>	<b>STRUMENTO DI CONTROLLO</b>
Monitoraggio del livello delle prestazioni e per il raggiungimento degli obiettivi definiti	Audit finalizzato alla promozione di Azioni Correttive e Preventive Riesame della Direzione
Monitoraggio dell'attività lavorativa rispetto al MMO	Numero di Non Conformità
Monitoraggio della percezione e grado di	Riunioni con il personale utilizzando il tool del



coinvolgimento delle parti interessate	brainstorming
Misure reattive per violazioni gravi	Sistema disciplinare e Sanzionatorio
Verifica della necessità di ulteriori azioni correttive e preventive	Sufficiente Numero di registrazioni dei dati e dei risultati dei controlli
Valutazione della conformità legislativa	Controllo Periodico

### 7.3 ANALISI DEI DATI

L'analisi dei dati del Monitoraggio e Misurazione dei processi permette di dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA e la valutazione delle aree dove possa essere realizzato il Miglioramento Continuo e fornisce informazioni in merito a:

- percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate
- conformità alle prescrizioni legali
- caratteristiche e tendenze dei processi, comprese opportunità per azioni preventive

### 7.4 MIGLIORAMENTO CONTINUO (Fase del PDCA : ACT)

Il Gruppo QUASAR al fine di migliorare in continuo l'efficacia del SGRA utilizza i seguenti strumenti:

- Politica per la Responsabilità Amministrativa,
- Codice Etico,
- Obiettivi,
- Risultati degli Audit,
- Analisi dei dati,
- Azioni Correttive e Preventive
- Riesame della Direzione

#### ***Allegati***

**Allegato 1 - Procedure del modello organizzativo 231      procedure di controllo interno (PCI)**

**Allegato 2 - Reati rilevanti ai sensi del d.lgs 231/2001**

**Allegato 3 - La pubblica amministrazione: criteri per la definizione di pubblico ufficiale e di incaricato di pubblico servizio**