Università degli Studi di Ferrara

**Schema tipo – Allegato del Regolamento sui controlli delle dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 445/2000**

Anno \_\_\_\_\_\_\_

Struttura Organizzativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CONTROLLI IN QUALITÀ DI AMMINISTRAZIONE PROCEDENTE** |
| **PROGRAMMAZIONE (entro 30/11 anno prec.)** | **RENDICONTAZIONE (entro 31/3 anno succ.)** |
| **Codice** | **Tipo di****procedimento** | **Momento dei****controlli****(P/S)1** | **Modalità****dei****controlli****(C/T)2** | **% di****pratiche****da****controllare3** | **Tempi****previsti4** | **N. totale****di****pratiche****pervenute** | **Totale pratiche****controllate** | **N. di****pratiche****con dati****non****veritieri** | **NOTE5** |
| **N°** | **%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

1 P= preventivo S= successivo (alla conclusione del procedimento)

1 C= a campione, T= tutte le pratiche

3 % minima delle pratiche da controllare; in caso di controlli su tutte le pratiche indicare 100%

4 Specificare in quanti giorni deve concludersi l’attività di controllo; se si tratta di controlli preventivi, il termine decorre dall’arrivo dei documenti contenenti gli

 elementi da controllare; se si tratta di controlli successivi, il termine decorre dalla conclusione del procedimento

5 Se il procedimento non contiene autocertificazioni/dichiarazioni sostitutive, scrivere “Non applicabile” nel campo Note.

Università degli Studi di Ferrara

**Schema tipo – Allegato del Regolamento sui controlli delle dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 445/2000**

Anno \_\_\_\_\_\_\_

Struttura Organizzativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CONTROLLI IN QUALITÀ DI AMMINISTRAZIONE CERTIFICANTE** |
| **Soggetto richiedente** | **Data della richiesta** | **Dati controllati****(tipologia)** | **Esito controllo** | **Data della risposta** |
| **positivo** | **negativo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |