

**PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA**

**DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17**

**VERIFICA DELL'EFFICACIA A PRIORI**

Mod. VECU 02

DATA \_\_\_\_\_ - LUOGO \_\_\_\_\_

UOC OGGETTO DELLA VERIFICA: S.C. SANITA' ANIMALE

ATTIVITA' OGGETTO DELLA VERIFICA: PROGRAMMIZIONE PIANO DI ATTIVITA' ANNO \_\_\_\_\_

**TIPO DI ATTO AMMINISTRATIVO VALUTATO**

Piani di lavoro

Report programmazione.

Procedure documentate

specificare \_\_\_\_\_

Modulistica

specificare \_\_\_\_\_

Altro

specificare \_\_\_\_\_

**PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17**

**VERIFICA DELL'EFFICACIA A PRIORI**

**PERSONALE COINVOLTO NELLE ATTIVITA' OGGETTO DELLA VERIFICA**

Nome e Cognome: Dott. \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: Dott. \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: Dott. \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_

UO di Appartenenza: Dipartimento di Prevenzione

DOCUMENTI VALUTATI N. \_\_\_\_\_

n. prog.	Atto	Collocazione	Leggibilità	Chiarezza	Completezza	Coerenza con altri atti amministrativi correlati	Conformità a procedura/norma	Giudizio (positivo/negativo)

(\*) **Legenda**    **A** insufficiente    **B** sufficiente    **C** buono

*PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17*

*VERIFICA DELL'EFFICACIA A PRIORI*

*Conclusioni :*

*PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17*

*VERIFICA DELL'EFFICACIA A PRIORI*

*Eventuali dichiarazioni rese dal personale supervisionato:*


*Eventuali controdeduzioni del GdV:*


**PROCEDURA DI CONTROLLO E VERIFICA DI CUI ALL'ARTICOLO 12 PARAGRAFO 2 DEL REGOLAMENTO (UE) 625/17**

**VERIFICA DELL'EFFICACIA A PRIORI**

*Copia del presente atto amministrativo non provvedimento di accertamento viene consegnato alle parti coinvolte.*

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

**Il Responsabile del Gruppo di Verifica**

Dott. \_\_\_\_\_ Firma ..... Data.....

**Componenti del GdV:**

Dott. \_\_\_\_\_ Firma ..... Data.....;

**Persone supervisionate**

Dott. \_\_\_\_\_ Firma ..... Data.....;

**Altro personale coinvolto**

.....Firma ..... Data.....; .....Firma ..... Data.....