



CITTÀ DI CARLENTINI

Provincia di Siracusa

SEGRETERIA GENERALE

Tipologia dell'Atto: Provvedimento di C.C.

Provvedimento di G.M.

Determina Sindacale

Determina Responsabile di P.O.

PROVVEDIMENTO SOTTOPOSTO A CONTROLLO SUCCESSIVO

n. _____ del _____

avente ad oggetto:

nota: ⁽¹⁾ l'indicazione dell'oggetto va omessa nel caso venga allegato il provvedimento.

1) COMPLETEZZA FORMALE

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Intestazione | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) Premessa | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) Narrativa | inesistente | sintetica | analitica |
| d) Regolarità delle procedure | articolazione | sufficiente | insufficiente |
| e) Correttezza dei dati riportati | articolazione | sufficiente | insufficiente |
| f) Allegazione atti richiamati | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| g) Articolazione del dispositivo | | sufficiente | insufficiente |

2) COMPLETEZZA SOSTANZIALE

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Competenza dell'Organo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) Indicazione del proponente | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) Indicazione del parere contabile (ove occorra) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d) Indicazione del parere tecnico | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| e) Indicazione del responsabile del procedimento (se diverso dal proponente) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| f) Completezza dell'articolazione dell'oggetto | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| g) Chiarezza e completezza della motivazione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| h) Modalità e manifestazione della votazione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| i) Chiarezza e completezza del dispositivo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| j) Coerenza tra motivazione e dispositivo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| k) Conformità normativa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| l) Rispetto della normativa privacy | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| m) Rispetto dei termini di conclusione del procedimento | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| n) Indicazione e termini per ricorrere all' autorità adita | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| o) Coerenza della destinazione delle risorse alla programmazione del bilancio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| p) Conformità ai vincoli di finanza pubblica | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Osservazioni:

Data redazione _____ Componente esaminatore _____

Presidente

Stefio Giuseppe _____

Segretario verbalizzante

Di Falco Giuseppe _____

Componenti

Di Stefano Santi _____

Ferrauto Giuseppa _____

Gentile Enza _____

La Pila Marinella _____

Marino Mariella _____

Miceli Cettina _____