



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Al Responsabile della prevenzione
della corruzione aziendale

**Proposte od osservazioni per l'aggiornamento del Piano triennale della
prevenzione della corruzione aziendale**

Dati identificativi

nome e cognome: _____

in qualità di: ☐ cittadino singolo ☐ dipendente, con la qualifica di: _____

☐ rappresentante dell'ente/associazione/organizzazione: _____

Recapito

telefono: _____; e-mail: _____;

residenza: _____;

proposta: _____

Si acconsente, ex D.Lgs 196/2003, al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità conseguenti alla presente proposta, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura.

(luogo e data)

(firma)