Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell’ASP” Reggio Emilia-Città delle Persone”

A mezzo mail all’indirizzo:

anticorruzione@asp.re.it

**Proposte, integrazioni ed osservazioni per l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2018-2010**

Il/la sottoscritto/a..................................................................................................................................

nato/a a..................................................................... il.........................................................................

in qualità di (eventuale).........................................................................................................................

in rappresentanza di …....................................................................................................................([[1]](#footnote-1))

con sede in..........................................................................................................................................

telefono..................................................indirizzo email .....................................................................

**propone**

le seguenti modifiche e/o integrazioni e/o osservazioni al Piano triennale della Prevenzione della Corruzione dell’ASP “ Reggio Emilia - Città delle Persone attualmente in vigore (per ciascuna proposta specificare le motivazioni):

..........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO IDENTITA’**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. () Specificare se organizzazione sindacale, associazione di consumatori ed utenti, organizzazioni di categoria ecc. [↑](#footnote-ref-1)