

<p align="center">AREA “PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE” DIREZIONE REGIONALE “SALUTE E POLITICHE SOCIALI” REGIONE LAZIO</p>		
<p>MODELLO 10</p>	<p align="center">RACCOMANDAZIONI E PIANO D’AZIONE PROCEDURA OPERATIVA PER L’ESECUZIONE DEGLI AUDIT REGIONALI SULLE AUTORITÀ COMPETENTI LOCALI</p> <p>ARTICOLO 4 PARAGRAFO 6 DEL REGOLAMENTO CE 882/2004</p>	<p align="center">Rev. 1</p>
		<p align="center">2017</p>
		<p align="center">Pagina 1 di 2</p>

RACCOMANDAZIONI (A cura del GA)

AUDIT PRESSO :	DATA:
<p>RACCOMANDAZIONE N° 1 DI N Rif. Norma:</p> <p>Descrizione:</p>	
Responsabile del Gruppo di Audit	Responsabile del Programma
Nominativo:	Nominativo:
Firma:	Firma:
Data: __/__/__	Data: __/__/__

VALUTAZIONE PIANO D’AZIONE (A cura del GA)

<p>Valutazione della AC/AP (a cura del GA che ha formulato la raccomandazione):</p> <p>Da verificare entro il __/__/__</p>	
Firma RGA	Data __/__/__
<p>Esito : AC/AP attuata _ _ Data attuazione __/__/__</p> <p>AC/AP non attuata _ _ </p> <p>Motivazioni:_____</p>	
<p>Data valutazione: __/__/__ Il Responsabile del programma di audit _____</p>	