



Penta

Child Health Research

FONDAZIONE PENTA ONLUS

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

ART.6 D. LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231

*“DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA
DELLE PERSONE GIURIDICHE”*

PARTE GENERALE

1° versione	Approvato dal Consiglio di Amministrazione	16/09/2019
1° aggiornamento	Approvato dal Consiglio di Amministrazione	13/12/2022

Fondazione Penta Onlus

Torre di Ricerca Pediatrica, Corso Stati Uniti 4, 35127 Padova, Italy
Iscrizione Registro Prefettizio Padova n.30 ex D.P.R. 10.2.2000 n.361
C.F. 92166930286 P.Iva 04150680280
www.penta-id.org



INDICE

INTRODUZIONE	5
GLOSSARIO.....	6
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI PENTA.....	9
CAPITOLO 1	11
1. La responsabilità da reato degli enti	11
1.1. Il Decreto Legislativo n. 231/2001 e successive integrazioni	11
1.2. La responsabilità dell'ente e i soggetti le cui condotte sono considerate rilevanti.....	12
1.3. Le fattispecie di Reato.....	12
1.4. Le sanzioni.....	12
1.5. Sanzioni interdittive per i reati di cui all'art. 25 del Decreto.....	14
1.6. I Reati commessi all'estero	15
1.7. La colpevolezza dell'Ente e i Modelli Organizzativi	15
1.8. Le fonti per la costruzione del Modello: la normativa, le Linee Guida e i principi di controllo.....	17
CAPITOLO 2	20
2. Il Modello Organizzativo di Penta	20
2.1. La Costruzione del Modello di Penta	20
2.2. La metodologia	20
2.3.2. Sistema di deleghe.....	25
2.3.3. Sistema di attribuzione dei compiti.....	26
2.3.4. Verifica del sistema e documentazione.....	27
2.4. L'attuazione e le finalità del Modello	27
2.5. L'aggiornamento del Modello.....	27
2.6. Modello, Codice Etico e Procedure: interrelazioni	28
CAPITOLO 3	29
3. L'Organismo di Vigilanza	29
3.1. Individuazione e composizione dell'Organismo di Vigilanza	29
3.2. Requisiti Soggettivi dei componenti l'Organismo di Vigilanza	30
3.3. Nomina, insediamento e cessazione dall'incarico	33
3.4. Regolamento dell'Organismo di Vigilanza	35



3.5	Retribuzione, dotazioni ed operatività	35
3.6	Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza	36
3.8	Raccolta e conservazione della documentazione	42
CAPITOLO 4		44
4.	Procedura di Whistleblowing.....	44
4.1	Premessa	44
4.2	Canali di Segnalazione	44
4.3	Contenuto della Segnalazione.....	45
4.4	Le fasi di gestione della Segnalazione (analisi di ammissibilità, accertamento ed indagine, definizione)	46
4.5	Tutele a favore del Segnalante.....	47
4.6	Formazione e informazione	48
CAPITOLO 5		49
5.	Diffusione del Modello Organizzativo	49
5.1	Diffusione del Modello.....	49
5.2	Formazione e informazione	49
5.3	Obbligatorietà e controlli.....	50
5.4	Collaboratori, liberi professionisti, consulenti esterni e partner	50
5.5	Attività di formazione	51
5.5.1	Personale operante in Aree a Rischio.....	51
5.5.2	Personale non operante in Aree a Rischio	51
5.5.3	Membri interni dell'Organismo di Vigilanza	52
5.5.4	Collaboratori, Consulenti, Fornitori, Partner, ecc.	52
5.6	Contenuti della formazione	52
5.7	Selezione del personale	53
CAPITOLO 6		54
6.	Codice Etico e di comportamento	54
6.1	Rinvio.....	54
CAPITOLO 7		54
7.	Sistema Sanzionatorio	54
7.1	Funzione e principi del sistema sanzionatorio.....	54
7.2	Destinatari.....	55
7.3	Obblighi dei Destinatari in generale	56



Penta

Child Health Research

7.4	Tipologia e criteri di applicazione delle Sanzioni	57
7.5	Sanzionatori disciplinari e misure sanzionatorie	60
CAPITOLO 8	.....	64
8. Documentazione correlata	.....	64
Allegato n. 1: Fattispecie di Reato	.....	64
PARTE B – Codice Etico	.....	64
PARTE C – Parte Speciale	.....	64

INTRODUZIONE

Oggetto e finalità

Il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001 (di seguito anche “**Modello**”) è stato adottato con la finalità di prevenire la commissione, nell’interesse o a vantaggio della Fondazione Penta ONLUS (di seguito anche la “**Fondazione**” o “**Penta**”), di reati rientranti nel campo di applicazione del predetto decreto da parte dei seguenti soggetti:

- persone fisiche che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell’ente (o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale), nonché persone che svolgono, anche di fatto, la gestione e il controllo dell’ente (“soggetti apicali”);
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei suddetti soggetti apicali.

Il Modello è un sistema costituito da un insieme di regole, procedure e protocolli che mirano a contrastare efficacemente, ovvero a ridurre a un livello accettabile, i rischi di commissione dei suddetti reati, intervenendo su due fattori determinanti: i) la probabilità di accadimento dell’evento e ii) l’impatto dell’evento stesso. Il sistema è stato pertanto costruito tenendo conto della realtà giuridica, organizzativa e operativa della Fondazione.

Campo di applicazione e Destinatari

Penta si è dotata del Modello quale esimente della responsabilità da reato degli enti prevista dal D. Lgs. 231/2001, ma il percorso di sviluppo, adozione e implementazione risponde all’esigenza di garantire, nei confronti di tutti i portatori di interesse della Fondazione, che Penta è dotata di una organizzazione sostenibile, che rispetta la legalità e la trasparenza, ed è improntata al miglioramento continuo.

Il presente Modello si applica a tutte le attività gestite dalla Fondazione.

Con riferimento ai Destinatari, il presente Modello trova applicazione nei confronti di tutte le persone che nell’ambito della Fondazione sono qualificabili come “soggetti apicali” e nei confronti delle persone sottoposte alla direzione o vigilanza di questi ultimi.

In ottica di prevenzione e responsabilità, Penta potrà procedere a rendere vincolanti tutte le disposizioni del presente Modello o parti di esso anche nei confronti di soggetti che, pur non appartenendo alle categorie precedenti, possono coadiuvare l’ente in operazioni individuate come “attività sensibili” nelle Parti Speciali del presente Modello.



GLOSSARIO

Amministratore/i	Membri del Consiglio di Amministrazione
Attività Sensibili	Attività che possono condurre alla commissione dei reati previsti dal Decreto.
Aree (di attività) a rischio	Le aree di attività della Fondazione nel cui ambito è più concreto il rischio di commissione dei Reati.
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.
Codice Etico o Codice	Codice Etico adottato dalla Fondazione.
Collaboratori	Coloro che agiscono in nome e/o per conto della Fondazione sulla base di apposito mandato o di altro vincolo contrattuale o procura e svolgono, direttamente o indirettamente, attività connesse o interessanti l'attività della Fondazione (es. consulenti, professionisti esterni).
Decreto	Il D. Lgs. n. 231/2001, come successivamente modificato e integrato.
Destinatari	Tutti i soggetti destinatari del Modello e, in particolare, gli Organi della Fondazione, i Dipendenti, i Collaboratori, i Fornitori e i Partners.
Dipendenti	Tutti i lavoratori subordinati della Fondazione.
Enti	Fondazioni, Società, Associazioni, Consorzi, ecc., rilevanti ai sensi del Decreto.
Fondazione	Fondazione Penta Onlus, con sede legale in Padova (PD), Corso Stati Uniti n. 4, C.F. 92166930286.
Fornitori	Tutti i soggetti, che siano indifferentemente persone fisiche o giuridiche, da parte dei quali la Fondazione riceva una qualunque prestazione.
Funzione/Area	Struttura organizzativa della Fondazione.



Illecito disciplinare	Condotta tenuta dal Dipendente in violazione delle norme di comportamento previste dal Modello Organizzativo.
Informative	Comunicazioni all'OdV elencate al Capitolo 3 paragrafo 3.10 del Modello.
Linee Guida	Le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo previsti dal Decreto, approvate da Confindustria nella versione di volta in volta aggiornata ed in vigore.
Modello (Organizzativo)	Modello di organizzazione e gestione adottato dalla Fondazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 del Decreto.
Organi della Fondazione	l'Ente Fondatore; il Presidente; il Vicepresidente; il Consiglio di Amministrazione; l'organo di controllo; l'organo di revisione legale dei conti della Fondazione.
OdV o Organismo di Vigilanza	L'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi del Decreto.
Partner(s)	Soggetti con cui la Fondazione intrattenga rapporti di partnership o reciproca collaborazione ovvero soggetti che abbiano un ruolo in progetti, studi, ricerche e attività della Fondazione, partner, commerciali od operativi della Fondazione che siano vincolati contrattualmente alla stessa ed abbiano un ruolo in progetti e operazioni.
Penta	Fondazione Penta Onlus, con sede legale in Padova (PD), Corso Stati Uniti n. 4, C.F. 92166930286.
Policy o POL(s)	Istruzioni operative interne alla Fondazione.
Procedura Whistleblowing	La Procedura adottata ai sensi dell'art. 6, commi 2 <i>bis</i> , <i>ter</i> e <i>quater</i> , del D. Lgs. 231/2001 e contenuta al capitolo 4 del Modello.
Pubblica Amministrazione (o P.A.)	Qualsiasi Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi esponenti nella loro veste di Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio, anche di fatto, nonché i membri degli



Penta

Child Health Research

Organi delle Comunità Europee e i Funzionari delle Comunità Europee e di Stati Esteri.

Reati o Reato	I reati rilevanti a norma del Decreto.
Segnalazioni	Comunicazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto e di violazioni del Modello come definite al Capitolo 4, paragrafo 4.1 del Modello.
Standard Operating Procedure o SOP (s)	Procedure adottate dalla Fondazione

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI PENTA

1. Premessa

La Fondazione è una organizzazione non lucrativa di utilità sociale ai sensi del D. Lgs. 4 dicembre 1997 n. 460, fondata nel 2004 dal già Comitato Assistenza e Ricerca AIDS Pediatrico – ONLUS (ora Fondazione C.A.R.A.P. ONLUS) unico fondatore.

La Fondazione persegue esclusivamente finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale nonché di ricerca scientifica, di particolare interesse sociale, nei confronti di persone svantaggiate in quanto portatrici o potenziali portatrici di patologie di interesse pediatrico, sviluppando la relativa ricerca biomedica.

Dal focus iniziale sull'HIV all'area più ampia delle malattie infettive pediatriche, dei vaccini pediatrici, della resistenza antimicrobica, etc., Penta si è sviluppata enormemente negli anni, senza mai perdere di vista i propri valori

In particolare, la *mission* della Fondazione è quella di individuare, grazie a studio e ricerca, e sviluppare, grazie al proprio *network* di Partner, procedure efficaci per la prevenzione, la diagnosi e la cura di patologie infettive con interesse pediatrico.

La Fondazione si propone di: (i) promuovere la salvaguardia della salute, il miglioramento della qualità della vita e l'ottimale sviluppo delle potenzialità del bambino portatore o potenziale portatore di malattie infettive e così di tutte le patologie di interesse pediatrico, proponendosi come centro di coordinamento delle varie realtà dedicate all'assistenza nel campo delle malattie pediatriche; (ii) sviluppare, promuovere e sostenere la ricerca scientifica di particolare interesse sociale nel campo della infettivologia pediatrica nonché delle malattie pediatriche in genere (come ente promotore, finanziatore, diretto responsabile di studi clinici, coordinatore, centro di raccolta, studio, ricerca, diffusione, anche attraverso la pubblicazione della documentazione nazionale ed internazionale relativa all'assistenza nel campo delle malattie infettive pediatriche nonché di quelle correlate); (iii) promuovere la formazione post-laurea e la formazione continua, nonché l'attività di divulgazione scientifica e di promozione della cultura sociale a difesa dei diritti del bambino, della madre e della sua famiglia.

Per il raggiungimento delle proprie finalità, la Fondazione, in particolare:

- cura **programmi di ricerca** a livello nazionale ed internazionale;
- coordina **sperimentazioni cliniche** di farmaci (secondo le regole del "*Good Clinical Practice*", il D.M. n. 162 del 15 luglio 1997 e la Circolare del Ministero della Sanità n. 15 del 5 ottobre 2000);



- svolge attività di **studio e valorizzazione** degli aspetti socio-assistenziali degli interventi a favore dei disabili attraverso progetti di ricerca, convegni, seminari, corsi di studio, favorendo altresì il confronto tra medicina e bisogni socio assistenziali convergenti, coinvolgendo organismi accademici, istituzioni culturali, enti locali ed altre istituzioni pubbliche e private, italiane e straniere;
- mette a disposizione il proprio patrimonio culturale e **promuove seminari ed incontri** di studiosi al fine di favorire lo scambio su temi di contenuti etici, sociali, assistenziali e, in generale, su ogni altra problematica concernente lo studio e l'assistenza nell'area delle patologie di interesse pediatrico;
- istituisce **premi e borse di studio** nell'ambito del proprio settore di ricerca e promuove iniziative destinate all'aggiornamento ed alla formazione degli operatori coinvolti, nell'ambito della Fondazione, nell'assistenza per tutte le patologie di interesse pediatrico, svolgendo attività di ricerca e di studio anche per conto di altri enti ed istituzioni italiani e stranieri.

La Fondazione svolge altresì attività accessorie e strumentali (c.d. "connesse") per il raggiungimento dei propri scopi istituzionali.

Penta, consapevole dell'importanza di dotarsi di un modello di organizzazione e gestione ex D. Lgs. 231, idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti, ha ritenuto di procedere alla predisposizione del presente Modello Organizzativo nella convinzione che rappresenti, *inter alia*, uno strumento di miglioramento del proprio assetto organizzativo, oltre che un'occasione per sensibilizzare il personale della Fondazione, attraverso il controllo dei processi, sulla necessità di prevenire e/o impedire la commissione di Reati nonché assumere comportamenti corretti e trasparenti.

Sebbene l'adozione del Modello non costituisca un obbligo imposto dal Decreto, bensì una scelta facoltativa rimessa a ciascun singolo ente, per i motivi sopra menzionati la Fondazione ha deciso di adeguarsi alle previsioni del Decreto. Il presente documento costituisce, pertanto, il Modello Organizzativo di Penta, redatto in attuazione del disposto degli artt. 6, comma 1, lettere a) e b) e comma 2; art 7, commi 2 e 3 del Decreto.



CAPITOLO 1

1. La responsabilità da reato degli enti

1.1. Il Decreto Legislativo n. 231/2001 e successive integrazioni

Con la Legge n. 300 del 29 settembre 2000, l'Italia ha ratificato la Convenzione OCSE di Parigi del 17 dicembre 1997¹, la Convenzione UE di Bruxelles del 26 luglio 1995² e la Convenzione UE di Bruxelles del 26 maggio 1997³, delegando il Governo alla predisposizione di un testo normativo che disciplinasse la responsabilità d'impresa, prima non riconosciuta dal nostro ordinamento, in cui il soggetto attivo di un reato poteva essere solo una persona fisica⁴.

Il **D. Lgs. 231/2001**, in vigore dal 4 luglio 2001, ha **introdotto** nell'ordinamento italiano la "responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica". Secondo tale forma di responsabilità, **gli enti (comprese le società, le associazioni e le fondazioni) possono essere chiamati in giudizio a rispondere di specifici reati**, commessi da determinate persone che operano per essi (soggetti apicali e/o soggetti sottoposti a direzione e vigilanza degli apicali), **qualora gli illeciti siano stati commessi nel loro interesse o a loro vantaggio**.

Si tratta di una forma di **responsabilità distinta rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso l'illecito e dà vita a un autonomo giudizio a carico dell'ente**, il quale potrà essere soggetto a sanzioni, sia di natura pecuniaria che interdittiva.

Il D. Lgs. 231/2001, secondo la ricostruzione di giurisprudenza e dottrina, mira a sanzionare la cosiddetta **"colpa in organizzazione"**, intesa come la mancanza di misure finalizzate a orientare le attività dell'organizzazione alla prevenzione dei reati presupposto.

¹ Convenzione OCSE di Parigi del 17 dicembre 1997, in materia di corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

² Convenzione UE di Bruxelles del 26 luglio 1995, in materia di tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee e dei relativi protocolli.

³ Convenzione UE di Bruxelles del 26 maggio 1997, in materia di lotta contro la corruzione con coinvolgimento dei funzionari delle Comunità Europee o degli Stati membri.

⁴ in quanto vi era, sulla base del principio sancito dall'art. 27 della Costituzione (secondo cui la responsabilità penale è personale) uno sbarramento all'estensione della responsabilità in capo agli enti, anche se dotati di personalità giuridica.



Con il Decreto, il Governo ha fissato i principi generali e i criteri di attribuzione della responsabilità amministrativa agli Enti giuridici nonché le sanzioni e il relativo procedimento di accertamento dei reati e di applicazione delle sanzioni.

1.2. La responsabilità dell'ente e i soggetti le cui condotte sono considerate rilevanti

La responsabilità amministrativa dell'Ente è autonoma ma è conseguenza diretta di una condotta integrante una fattispecie illecita posta in essere da una persona fisica. In proposito, secondo il Decreto hanno rilevanza solo le **condotte, integranti uno dei reati presupposto, tenute "a vantaggio o nell'interesse" dell'ente**, indipendentemente dal fatto che questo abbia o meno conseguito in concreto un profitto. Pertanto, l'Ente non risponde se gli autori materiali del reato hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

L'Ente, in particolare, è **responsabile per i Reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio** da:

- **soggetti in posizione apicale:** persone fisiche che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'Ente (o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale), nonché persone che svolgono, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente;
- **soggetti in posizione subordinata:** sono le persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale.

1.3. Le fattispecie di Reato

Le fattispecie di Reato suscettibili – in base al Decreto – di far sorgere la responsabilità amministrativa dell'Ente sono soltanto quelle espressamente elencate dal Legislatore e sono consultabili nell'**Allegato 1** al presente Modello, a cui si rinvia.

1.4. Le sanzioni

Le sanzioni previste a carico dell'Ente per la commissione o tentata commissione, nel suo interesse o vantaggio, di uno dei Reati, sono:



SANZIONE	DESCRIZIONE
Sanzione pecuniaria	<p>La sanzione pecuniaria è prevista per ogni Reato presupposto ed è commisurata in “quote”: per ciascun Reato la pena pecuniaria non può essere inferiore a cento quote e non può essere superiore a mille. Il giudice determina il numero delle quote, entro il minimo e il massimo edittale previsto per lo specifico Reato, tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell’ente nonché dell’attività svolta per eliminare od attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.</p> <p>Come previsto dall’art. 11 D. Lgs. 231/2001, l’importo della singola quota varia da un minimo di euro 258,22 a un massimo di euro 1.549,37 ed è stabilito dal Giudice sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell’ente, allo scopo di assicurare l’efficacia della sanzione.</p>
Sanzioni interdittive	<p>Le sanzioni interdittive, ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 231/01 possono avere durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni (salvo i casi previsti all’art. 16 di applicazione in via definitiva e quanto previsto dall’art. 25 in relazione a determinate fattispecie di Reato). Tali sanzioni possono essere disposte in relazione ai soli Reati per i quali sono espressamente previste. Per l’applicazione di tale tipologia di sanzioni deve ricorrere almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none">● l’ente ha tratto dal Reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione



	<p>apicale, ovvero il Reato è stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza degli apici e la commissione è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;</p> <ul style="list-style-type: none">• in caso di reiterazione degli illeciti. <p>L'applicazione di sanzioni interdittive può comportare:</p> <ol style="list-style-type: none">i) Interdizione dall'esercizio dell'attività;ii) Sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni risultate funzionali alla commissione del reato;iii) Esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi e/o la revoca di quelli eventualmente concessi;iv) Divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione (salvo che per ottenere la prestazione di un pubblico servizio);v) Divieto di pubblicizzare beni o servizi.
Confisca	<p>È disposta, con la sentenza di condanna, sul prezzo o profitto del reato o su somme di denaro o su altri beni o utilità di valore equivalente, tranne per la parte che può essere restituita al danneggiato e salvi i diritti dei terzi in buona fede.</p>
Pubblicazione della Sentenza	<p>Può essere disposta in caso di applicazione di una sanzione interdittiva.</p>

1.5 Sanzioni interdittive per i reati di cui all'art. 25 del Decreto

In seguito alle modifiche apportate al Decreto dalla Legge n. 3 del 9 gennaio 2019, sono state introdotte importanti modifiche in merito al trattamento sanzionatorio in relazione ai reati di cui all'art. 25 – *Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio.*



In particolare, per alcuni specifici reati⁵ è stato previsto un diverso trattamento sanzionatorio nell'ipotesi in cui il reato sia posto in essere da c.d. soggetti in posizione apicale ovvero da c.d. soggetti in posizione subordinata (cfr. par. 1.8). Nelle ipotesi di reati di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione, per le sanzioni interdittive di cui al paragrafo precedente, è previsto quanto segue:

- durata minima di 4 anni e massima di 7 nell'ipotesi in cui la condotta sia posta in essere da un Soggetto in posizione apicale;
- durata minima di 2 anni e massima di 4 nell'ipotesi in cui la condotta sia posta in essere da un Soggetto in posizione subordinata.

Per i reati di cui all'art. 25 del Decreto è stato inoltre introdotto l'istituto del c.d. ravvedimento operoso, ai sensi dell'art.25 co. 5-bis del Decreto. Le sanzioni interdittive per i reati di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione, hanno una minor durata (ossia durata minima di 3 mesi e massima di 2 anni), nell'ipotesi in cui l'Ente, prima della sentenza di primo grado, si sia adoperato per:

- evitare conseguenze ulteriori dell'attività delittuosa;
- assicurare le prove dei reati e individuare i responsabili;
- assicurare il sequestro delle somme o delle altre utilità trasferite;
- eliminare le carenze organizzative che hanno determinato il reato, mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

1.6 I Reati commessi all'estero

La responsabilità prevista dal Decreto si configura anche in relazione a Reati commessi all'estero da un soggetto funzionalmente legato all'Ente, a condizione che per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il Reato.

Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'Ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'Ente medesimo.

1.7 La colpevolezza dell'Ente e i Modelli Organizzativi

Affinché sussista una responsabilità ai sensi del Decreto, è necessario che **il Reato sia ricollegabile all'Ente** sul piano oggettivo e che sia espressione della politica della Fondazione o, **in ogni caso, derivi da una colpa di organizzazione, intesa come carenza organizzativa** che ha reso possibile la commissione del Reato. In tal senso, **all'Ente è**

⁵ Art. 317, 319, 319, bis, 319 *ter*, 319 *quater*, 321, 322 c.p.



richiesta l'adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato che lo caratterizza e volti a impedire, attraverso la previsione di regole di condotta, la commissione di Reati. **Requisito indispensabile perché dall'adozione del Modello derivi l'esenzione da responsabilità è che esso venga anche efficacemente attuato.**

La disciplina relativa alle ipotesi di esenzione della responsabilità si differenzia a seconda che riguardi i soggetti in posizione apicale o i soggetti in posizione subordinata.

- Reato commesso da soggetti in posizione apicale

Nel caso in cui il Reato sia commesso da tali soggetti, l'esonero dalla responsabilità si verifica qualora l'Ente dimostri:

- a) di aver adottato ed efficacemente attuato attraverso l'organo dirigente, prima della commissione del fatto, un Modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire Reati della fattispecie verificatasi;
- b) di aver affidato a un organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello nonché di curarne l'aggiornamento;
- c) che le persone che hanno commesso il Reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- d) che non vi sia omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo (di cui alla precedente lett. b).

- Reato commesso da Soggetti in posizione subordinata

In tale ipotesi, l'Ente è responsabile se la commissione del Reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tuttavia, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'Ente, prima della commissione del Reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della fattispecie verificatasi.

Fondazione Penta, con l'adozione del presente Modello, intende conformare a quanto previsto dal D. Lgs. 231/2001, i propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, nonché:

- i) vietare comportamenti che possano integrare le fattispecie di reato di cui al Decreto;
- ii) diffondere una cultura d'impresa improntata alla legalità;
- iii) dare evidenza dell'esistenza di una struttura organizzativa trasparente, efficace e coerente.

1.8 Le fonti per la costruzione del Modello: la normativa, le Linee Guida e i principi di controllo

Il contenuto del presente Modello è stato delineato in conformità ai dettami posti a livello normativo dal D. Lgs. 231/2001:

- all'art. 6, ove si prevede, rispetto alle condotte dei soggetti apicali, che i modelli di organizzazione, gestione e controllo, debbano rispondere alle seguenti esigenze:
 - individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità di commettere i reati;
 - identificare specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
 - determinare le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
 - prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello;
 - introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
 - prevedere:
 - uno o più canali che consentano ai Destinatari delle disposizioni del Modello di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
 - almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
 - il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
 - nel sistema disciplinare, sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate;
- all'art. 7, ove si prevede, rispetto alle condotte dei soggetti sottoposti a direzione e vigilanza dei vertici, che il modello debba prevedere *“misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio”*.

Il Decreto dispone inoltre che i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo possano essere adottati sulla base di codici di comportamento (ad esempio, Linee Guida) redatti



da associazioni rappresentative di categoria, approvati dal Ministero della Giustizia tramite la procedura prevista dal Decreto.

Nel giugno 2021, Confindustria ha adottato la versione più recente delle proprie “*Linee Guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001*”, che possono essere schematizzate secondo i seguenti **punti fondamentali**:

- **individuazione delle Aree di Rischio**, volta a verificare in quale area/settore di attività dell’ente sia possibile la realizzazione degli eventi pregiudizievoli previsti dal Decreto;
- **predisposizione di un sistema di controllo** in grado di prevenire i rischi attraverso l’adozione di appositi protocolli.

Le **componenti più rilevanti del sistema di controllo** individuate da Confindustria al fine di prevenire ragionevolmente la commissione dei Reati previsti dal Decreto sono:

A) Con riferimento ai reati dolosi:

- Codice Etico;
- Sistema Organizzativo;
- Procedure manuali e/o informatiche;
- Sistema di Deleghe e Procure;
- Sistemi di Controllo e Gestione;
- Comunicazione al personale e sua Formazione.

B) Con riferimento ai reati colposi fermo restando quanto indicato con riferimento alle fattispecie di reato doloso:

- Codice Etico;
- Struttura Organizzativa;
- Comunicazione e coinvolgimento;
- Gestione operativa;
- Sistema di monitoraggio della sicurezza.

Le **componenti del sistema di controllo** devono rispondere ai seguenti **principi**:

- Verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- Applicazione del principio di separazione delle funzioni (ad esempio, nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- Documentazione dei controlli;
- Previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico e delle procedure previste dal Modello;
- Individuazione dei requisiti dell’Organismo di Vigilanza, riassumibili come segue:
 - a) Autonomia e Indipendenza;
 - b) Professionalità;
 - c) Continuità d’Azione;



Penta

Child Health Research

- Obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza.

È opportuno evidenziare che la difformità rispetto a punti specifici delle Linee Guida di Confindustria non inficia di per sé la validità del Modello. Il singolo Modello, infatti, dovendo essere redatto con riguardo alla **realtà concreta** dell'Ente cui si riferisce, ben può discostarsi dalle Linee Guida che, per loro natura, hanno carattere generale.

Nell'ottica di diligenza organizzativa e responsabilità, che da sempre guida le attività della Fondazione, il presente Modello è stato redatto tenendo anche conto di standard di settore e di altre linee guida di diffusa applicazione, quali:

- le circolari adottate in materia dal CNDCEC (Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili);
- la norma UNI ISO 31000:2018 "Gestione del rischio", che ha proposto un modello di gestione del rischio e di integrazione dello stesso nel sistema organizzativo degli enti, applicabile anche ai rischi di compliance;
- standard organizzativi per l'implementazione di procedure settoriali.

CAPITOLO 2

2. Il Modello Organizzativo di Penta

2.1 La Costruzione del Modello di Penta

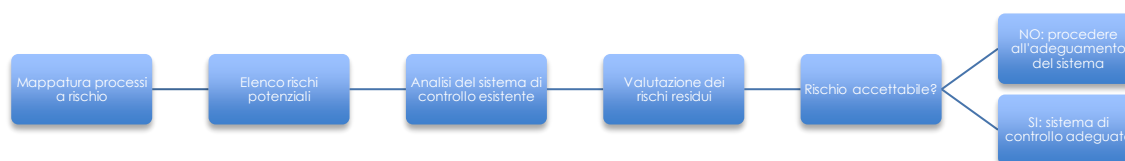
In base alle indicazioni fornite dalla giurisprudenza, a quelle contenute nella normativa, nelle linee guida emanate, e negli altri standard in materia, l'attuale Modello della Fondazione è il frutto di un processo di analisi trifasico, sintetizzabile nelle seguenti fasi:

- ◇ **risk assessment**: analisi per l'identificazione dei rischi potenziali connessi alla commissione di reati presupposto nell'interesse o a vantaggio dell'ente; definizione della intensità dei rischi;
- ◇ **as is analysis**: identificazione delle misure organizzative già implementate dall'ente che contribuiscono a ridurre i rischi di cui al punto precedente;
- ◇ **gap analysis**: identificazione delle misure integrative per completare il quadro dei controlli preventivi e fare fronte a tutti i rischi-reato individuati dal risk assessment.

L'analisi è stata svolta da un gruppo di lavoro formato dalla direzione, dal personale interno e da un team di professionisti esterni, i quali hanno contribuito a rielaborare le diverse informazioni raccolte tramite il management e in particolare attraverso:

- copia della documentazione fornita dalla Fondazione;
- informazioni raccolte nel corso di interviste con il management, svolte nel corso di diversi appuntamenti anche sulla base di questionari predefiniti;
- visite presso i luoghi di lavoro.

Questo lo schema di sintesi del processo di costruzione del Modello:



2.2 La metodologia

In considerazione delle finalità cui il Modello di organizzazione, gestione e controllo deve rispondere, l'individuazione dei rischi potenziali connessi alla commissione dei reati presupposto è preliminare alla costruzione del sistema di controllo.

La conduzione dell'analisi finalizzata a individuare i rischi specifici riferibili alla realtà (giuridica, economica, operativa e geografica) dell'ente ha presupposto una preliminare analisi del contesto e checkup preliminare, per valutare:

- i) il contesto organizzativo interno dell'ente (oggetto sociale e attività svolte, mission, governance, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità, politica, norme e linee guida formalizzate concernenti la struttura organizzativa e i sistemi di controllo interno; identificazione dei processi operativi);
- ii) il contesto esterno all'ente (presenza di soggetti esterni in grado di influenzare la governance dell'ente, rapporti con enti, adesione ad associazioni/reti, articolazione territoriale, principali stakeholder).

La Fondazione ha quindi proceduto con:

- l'individuazione dei reati presupposto potenzialmente commissibili nell'interesse o a vantaggio dell'ente (in relazione all'oggetto sociale, all'attività svolta, all'ambito territoriale di operatività, alle qualifiche soggettive rivestite dalle persone fisiche apicali o sottoposte, alla storia dell'ente);
- l'individuazione:
 - a. delle aree di attività/processi interessati dalla potenziale commissione dei reati presupposto, sia di quelli interessati direttamente, sia di quelli interessati indirettamente in quanto attività preparatorie o preliminari ai processi a rischio, avendo riguardo alle possibili modalità attuative dei reati, finalizzata a una corretta progettazione delle misure preventive (c.d. attività sensibili);
 - b. dei soggetti che dovranno essere sottoposti alle attività di monitoraggio e controllo (distinguendo i soggetti con poteri decisionali da quelli con poteri operativi);
 - c. del rischio lordo connesso alla commissione dei reati (inteso come rischio relativo alla commissione dei reati rilevanti, senza considerare la presenza di misure e sistemi di controllo).

Il rischio lordo RL è stato definito in modo quantitativo nei seguenti termini:

$$\text{Rischio Lordo (RL)} = P \times G$$

“P” è la probabilità che una determinata tipologia di illecito possa essere commessa nell'ambito dell'attività o del processo a rischio considerato. La probabilità è direttamente correlata ai seguenti fattori:

1. settore di appartenenza dell'organizzazione e ambito territoriale di svolgimento dell'attività considerata a rischio;
2. grado di regolamentazione normativa del processo o dell'attività;



3. presenza di precedenti (sanzioni penali o amministrative aventi ad oggetto lo svolgimento delle attività a rischio considerate);

4. frequenza nello svolgimento dell'attività sensibile;

5. impatto economico dell'attività o del processo a rischio (sull'ente o sui suoi stakeholder);

“G” è la gravità e rappresenta il danno potenziale che la commissione del reato presupposto potrebbe provocare all'ente. La gravità è direttamente proporzionale sia alla sanzione prevista dal D. Lgs. 231/2001, che alla sanzione penale prevista per il reato presupposto, che al pregiudizio arrecato ai principi e ai valori fondamentali perseguiti dall'ente.

Sono stati definiti 5 livelli di probabilità e 5 livelli di gravità (1): remota; (2) bassa; (3) media; (4) medio-alta; (5) alta.

In base ai diversi livelli di probabilità e gravità, il RL può assumere i seguenti valori:

RL=PxG	G=1	G=2	G=3	G=4	G=5
P=1	RL=1	RL=2	RL=3	RL=4	RL=5
P=2	RL=2	RL=4	RL=6	RL=8	RL=10
P=3	RL=3	RL=6	RL=9	RL=12	RL=15
P=4	RL=4	RL=8	RL=12	RL=16	RL=20
P=5	RL=5	RL=10	RL=15	RL=20	RL=25

Il livello del Rischio Lordo sarà pertanto valutato nei seguenti termini:

- $25 \geq RL \geq 16$ rischio alto;
- $15 \geq RL \geq 10$ rischio medio;
- $9 \geq RL \geq 4$ rischio moderato;
- $4 > RL \geq 3$ rischio modesto;
- $2 \geq RL \geq 1$ rischio remoto.

La Fondazione ha quindi proceduto con la valutazione dell'efficacia preventiva delle misure di controllo esistenti (MCE) rispetto alla commissione dei Reati presupposto tenendo in considerazione:

1. procure e deleghe di funzioni;
2. regole di dipendenza gerarchica e diversificazione dei compiti basate sulla segregazione delle attività, con rispetto dei seguenti principi di controllo:
 - a. *“ogni operazione, transazione, azione, deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua”*;
 - b. *“nessuno può gestire in autonomia un intero processo”*;



- c. *“i controlli devono essere documentati”*;
3. regole di condotta formalizzate (ad esempio, in un Codice Etico);
 4. procedure organizzative formalizzate;
 5. comunicazione al personale e documentata formazione;
 6. sistemi di monitoraggio e di controllo integrato.

Per quanto riguarda l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro, le caratteristiche che un sistema di gestione della sicurezza deve possedere per avere efficacia esimente dalla responsabilità da reato in caso di commissione degli illeciti previsti all'art. 25 septies D. Lgs. 231/2001 sono disciplinate dalla normativa vigente (art. 30 D. Lgs. 81/2008).

L'idoneità dei protocolli volti a prevenire i reati dolosi, ai sensi del D. Lgs. 231/2001 è commisurata all'implementazione di un sistema di controllo tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente.

Un rischio legato alla commissione di reati presupposto potrebbe pertanto risultare accettabile qualora appaia remoto in relazione alla esigua probabilità di accadimento rispetto alla specifica realtà organizzativa. Potrebbe essere altresì ritenuto accettabile un rischio che rappresenta maggiori probabilità di concretizzarsi nella commissione di illeciti, ma che sia adeguatamente mitigato dalla presenza di misure di controllo idonee.

2.3. Le componenti del Modello

Il Modello della Fondazione è un sistema organizzativo integrato, costituito da regole di condotta, procedure, protocolli, misure e unità organizzative.

Il Modello è formato dalle seguenti componenti di natura documentale e di natura organizzativa:

Codice Etico	Esprime principi deontologici che la Fondazione riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i Destinatari. Contiene le norme e i valori etici che orientano le attività della Fondazione e il suo rapporto con gli stakeholder. Costituisce la base per l'elaborazione della filosofia e delle policy gestionali del management. Contiene le norme di comportamento basilari, dedicate a tutti i Destinatari del Modello, finalizzate alla prevenzione dei reati presupposto.
Modello Parte Generale (il presente documento)	Contiene la disciplina di funzionamento del Modello (costruzione, adozione, attuazione e aggiornamento) e



	delle sue singole componenti, include la disciplina del whistleblowing.
Modello Parti Speciali	Organizzate per categorie di reati presupposto, contengono l'indicazione dei protocolli, delle procedure e delle misure organizzative generali e specifiche che, in quanto richiamate, costituiscono parte integrante del Modello.
Sistemi di deleghe / attribuzioni di poteri e funzioni	Costituiscono parte integrante del sistema organizzativo tutti gli atti e i documenti adottati dall'ente volti a definire compiti, funzioni e responsabilità di persone fisiche che operano nell'ambito dell'organizzazione, nell'ottica della c.d. <i>segregation of duties</i> . Sono pertanto componenti del sistema organizzativo: <ul style="list-style-type: none">- gli atti di attribuzioni di poteri amministrativi e di rappresentanza (deliberazioni dell'organo amministrativo, procure e deleghe di funzioni);- il mansionario e le <i>skill description</i>;- gli atti interni di attribuzione di incarichi o responsabilità (es: lettere o comunicazioni di nomina).
Regolamenti, procedure e protocolli di prevenzione	Regole di comportamento e processi interni di gestione e controllo, formalizzati per orientare lo svolgimento dell'attività della Fondazione al costante rispetto della normativa, nonché per scoprire ed eliminare tempestivamente le situazioni di rischio.
OdV	L'organo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo con il compito vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento (par. 4).
Documentazione delle attività dell'OdV	L'insieme dei documenti attraverso i quali l'OdV: disciplina le proprie attività; registra le proprie attività; comunica con il vertice della Fondazione e con le unità organizzative.
Sistema disciplinare	Rappresenta l'insieme delle misure volte a sanzionare il mancato rispetto del Modello da parte dei Destinatari e delle relative procedure applicative (par. 5).
Attività di formazione, informazione e addestramento	L'insieme delle attività finalizzate alla costruzione delle capacità dei Destinatari di applicare le misure del Modello loro applicabili (par. 6).

2.3.1 Il sistema di attribuzione dei compiti e deleghe

La Fondazione svolge le proprie attività attraverso l'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione) che cura le attività di gestione ed amministrazione della Fondazione.

Gli organigrammi della Fondazione relativi alla struttura organizzativa – funzionale della Fondazione sono resi noti a tutti i dipendenti della Fondazione, mediante pubblicazione negli archivi della Fondazione.

La Fondazione si dota, ove necessario, di un sistema di attribuzione dei compiti e procure al fine di garantire l'efficiente gestione dell'attività e prevenire la commissione dei Reati all'interno della stessa.

In particolare, si intende per:

- **sistema di deleghe:** le attribuzioni di poteri amministrativi, di spesa e di rappresentanza sostanziale o in giudizio (deliberazioni dell'organo amministrativo per la costituzione di consiglieri delegati, procure e deleghe di funzioni);
- **attribuzione dei compiti:** tutti gli atti e i documenti adottati dall'ente volti a definire compiti, funzioni e responsabilità di persone fisiche che operano nell'ambito dell'organizzazione, nell'ottica della c.d. *segregation of duties*, quali
 - a. mansionari, skill e job description;
 - b. atti interni di attribuzione di incarichi o responsabilità (es.: lettere o comunicazioni di nomina).

2.3.2 Sistema di deleghe

Il sistema di deleghe deve essere conforme ai seguenti principi:

- le deleghe sono conferite esclusivamente a soggetti "idonei" ovvero in grado di espletare efficacemente il mandato e muniti di attribuzione interna di compiti;
- le deleghe sono predisposte, ove necessario, per funzione ed in conformità alle attribuzioni di compiti;
- le deleghe descrivono chiaramente i poteri di gestione conferiti nonché i poteri e limiti di spesa, ove funzionali all'esercizio della procura;
- le deleghe possono essere conferite a persone fisiche o a persone giuridiche (che agiranno a mezzo di propri procuratori, investiti di analoghi poteri);
- le deleghe devono essere tempestivamente aggiornate nei seguenti casi:
 - a. estensione di responsabilità e poteri,
 - b. trasferimento a nuove mansioni incompatibili con quelle per cui la procura era stata conferita,



- c. dimissioni, licenziamento;
- le deleghe sono attribuite nel rispetto di tutti i requisiti formali e sostanziali previsti dalla normativa vigente (es.: art. 2381 c.c., artt. 16 e 17 D. Lgs. 81/2008) e individuati dalla giurisprudenza.

2.3.3 Sistema di attribuzione dei compiti

Il sistema di attribuzione dei compiti deve essere conforme ai seguenti principi:

- coloro che intrattengono rapporti di particolare rilevanza con i terzi per conto della Fondazione devono essere espressamente dotati di attribuzione dei compiti, ove necessario;
- devono essere definite con chiarezza le competenze richieste ai Destinatari delle attribuzioni dei compiti;
- le attribuzioni dei compiti devono:
 - a. prevedere poteri di spesa, ove funzionali all'esercizio dei compiti attribuiti, adeguati alle funzioni conferite;
 - b. definire in modo chiaro i poteri conferiti;
 - c. conferire poteri gestionali a "persona idonea" ovvero in grado di espletare efficacemente le funzioni attribuite;
 - d. conferire poteri gestionali coerenti con la responsabilità e posizione risultante dall'organigramma, nonché con gli obiettivi della Fondazione;
 - e. essere aggiornate conformemente ai mutamenti organizzativi ed essere coerenti con l'organigramma della Fondazione;
- deve essere previsto ed attuato un controllo sull'esercizio dei poteri e compiti conferiti.

L'attribuzione dei compiti è esplicitata nelle delibere di Consiglio di Amministrazione e nelle documentazioni predisposte dalla Fondazione per la definizione della competenza di ciascuno (es. Mansionari/Job Description). La documentazione che definisce la competenza delle principali funzioni all'interno della Fondazione, nonché dei responsabili che operano nelle Aree a rischio, è recepita dagli interessati. Qualora i titolari delle funzioni necessitino di poteri di rappresentanza per lo svolgimento del loro incarico, viene loro attribuita una procura coerente con i poteri di gestione attribuiti mediante attribuzione dei compiti.

Ogni Dipendente deve essere a conoscenza dei contenuti del Codice Etico e del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo della Fondazione (e quindi delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, e successive integrazioni), e impegnarsi a tenere un comportamento in linea con i suddetti Codice Etico e Modello di Organizzazione Gestione e Controllo per le parti applicabili.



2.3.4. Verifica del sistema e documentazione

L'Organismo di Vigilanza verifica periodicamente, unitamente alle altre funzioni competenti, il sistema di attribuzione dei compiti e deleghe in vigore e la coerenza di queste ultime con il sistema delle comunicazioni organizzative. Nel caso in cui evidenzi delle anomalie, l'OdV provvede a segnalarle ed a raccomandare le modifiche ritenute necessarie al Consiglio di Amministrazione.

Il sistema di attribuzione dei compiti, le deleghe e procure sono debitamente chiare e formalizzate in appositi documenti conosciuti e resi disponibili.

2.4. L'attuazione e le finalità del Modello

I principi centrali del Modello devono essere individuati nella:

- definizione di un **Sistema Organizzativo** chiaro e trasparente;
- definizione di un **Sistema Normativo Interno**, diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione in relazione ai rischi-reato da prevenire;
- attribuzione all'**Organismo di Vigilanza** di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello, sulla coerenza di quest'ultimo rispetto agli obiettivi e sul suo aggiornamento periodico (si veda infra, Cap. 3).

Il Modello è predisposto e attuato al fine di prevenire e ragionevolmente limitare i possibili rischi connessi all'attività della Fondazione, con particolare riguardo alla commissione di illeciti penali rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 231/2001.

Obiettivo del Modello è, inoltre, radicare nei Destinatari il rispetto dei principi etici, dei ruoli, delle modalità operative, dei protocolli e, in termini generali, del Modello medesimo, determinando in tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione nelle Attività Sensibili la consapevolezza di poter incorrere, nel caso di violazioni delle disposizioni del Modello, in un Reato passibile di sanzioni penali nei loro confronti, ma anche di sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001 a carico della Fondazione.

2.5 L'aggiornamento del Modello

L'art. 6 lett. a) del Decreto sancisce che il Modello è un "*atto di emanazione dell'organo dirigente*". È, pertanto, rimessa alla competenza del Consiglio di Amministrazione l'attività di modifica o aggiornamento che si dovesse rendere necessaria in conseguenza di modifiche normative, della struttura organizzativa ovvero di violazioni significative del Modello e/o accertamento dell'inefficacia dello stesso.



L'effettiva attualità ed efficacia del Modello sarà, comunque, verificata almeno annualmente da parte dell'organo amministrativo, anche tenuto conto di quanto rilevato e segnalato dall'Organismo di Vigilanza nello svolgimento della propria attività.

2.6 Modello, Codice Etico e Procedure: interrelazioni

Il **Modello** si pone l'obiettivo di prevenire, per quanto possibile, la commissione dei Reati, attraverso la previsione di regole di comportamento specifiche.

Il **Codice Etico** costituisce uno strumento di portata generale, cui devono essere improntati lo stile direzionale e l'intera operatività della Fondazione.

Modello e Codice Etico sono strettamente integrati, costituendo il Codice Etico parte integrante del Modello e formano un corpus unico e coerente di norme interne finalizzate ad incentivare la cultura dell'etica, della trasparenza e della prevenzione di Reati.

Integrano, infine, il Modello tutte le **procedure** ("SOPs") di volta in volta implementate, adottate e diffuse dalla Fondazione che, direttamente o indirettamente, siano finalizzate a regolamentare l'attività decisionale ed operativa nelle aree a rischio, rafforzandone i meccanismi di controllo (preventivo o successivo).

In caso di contrasto, il Modello Organizzativo prevale sulle procedure.

CAPITOLO 3

3. L'Organismo di Vigilanza

3.1 Individuazione e composizione dell'Organismo di Vigilanza

Il Decreto prevede che, al fine di escludere la responsabilità amministrativa dell'Ente, venga affidato a un organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché di curarne l'aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza, nello svolgimento della sua funzione, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, libero da ogni forma di interferenza o condizionamento da parte di altri organi della Fondazione e in rapporto diretto con le più alte cariche amministrative della Fondazione (Consiglio di Amministrazione) e con l'organo di controllo.

Il Decreto non fornisce indicazioni circa la composizione dell'Organismo di Vigilanza, il quale può, pertanto, avere una composizione sia monocratica che collegiale, purché sia assicurata l'effettività dei controlli in relazione alla dimensione ed alla complessità organizzativa della Fondazione.

In ogni caso, la composizione dell'OdV sarà di volta in volta individuata, in linea preferenziale, nell'ambito di una delle seguenti soluzioni:

a) se in composizione monocratica:

- assegnazione dell'incarico di OdV a un professionista esterno.

b) se in composizione collegiale:

- assegnazione della funzione di OdV a soggetti e professionisti esterni alla Fondazione;
- assegnazione della funzione di OdV a (i) un professionista esterno (che dovrà ricoprire il ruolo di Presidente) affiancato (ii) da un altro soggetto/professionista esterno alla Fondazione o da un membro dell'organo di controllo e (iii) dal responsabile di un'Area della Fondazione, in una posizione gerarchica il più elevata possibile e che riporti direttamente al massimo vertice della Fondazione.

In caso di composizione collegiale, l'OdV potrà essere composto da un minimo di tre ad un massimo di cinque membri, di cui uno con funzioni di Presidente ed uno con funzioni di Segretario, di volta in volta individuato.

In ogni caso, l'OdV, a seconda delle esigenze e della propria composizione (in particolare qualora i membri dell'OdV siano esclusivamente esterni alla struttura organizzativa della Fondazione), potrà richiedere al Consiglio di Amministrazione di individuare all'interno della Fondazione un soggetto che possa svolgere la funzione di *“Referente dell'Organismo di Vigilanza”*, con funzioni di segreteria tecnica, in grado di assistere e coordinare le attività dell'Organismo, cui potranno altresì essere affidati incarichi per svolgere le attività operative di controllo.

Anche in presenza di OdV in composizione monocratica, si applicano tutte le disposizioni di cui ai seguenti paragrafi, in quanto compatibili con la sua struttura mono-soggettiva.

3.2 Requisiti Soggettivi dei componenti l'Organismo di Vigilanza

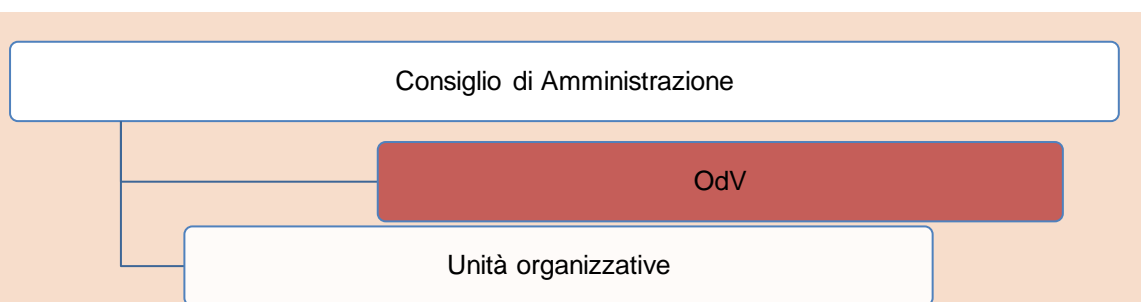
In base alle indicazioni fornite dalla giurisprudenza e dai codici di comportamento adottati dalle associazioni di categoria, la Fondazione nomina un OdV dotato dei seguenti requisiti:

- autonomia
- indipendenza
- onorabilità
- professionalità
- continuità d'azione.

La mancanza o il venire meno dei suddetti requisiti costituisce condizione di ineleggibilità e/o di decadenza dell'OdV.

Autonomia, indipendenza e onorabilità

L'OdV si caratterizza come unità di staff (privo di compiti operativi, amministrativi o disciplinari nell'ente), posto in posizione gerarchica la più alta possibile, che riporta direttamente all'Organo Amministrativo.



La posizione ricoperta dall'OdV nell'ambito della Fondazione è volta a garantire l'assenza di interferenze o condizionamenti da parte di qualunque componente dell'ente.

Affinché siano dotati di autonomia e indipendenza, i componenti dell'OdV devono rispettare i seguenti requisiti:

- assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con la Fondazione o con enti da essa controllati, che ne compromettano l'indipendenza;
- non avere relazioni di parentela con altri componenti degli organi della Fondazione, ai sensi dell'art. 2399 c.c.;
- non essere stati parte di rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV.

A garanzia dei requisiti di autonomia e indipendenza, il licenziamento di eventuali dipendenti chiamati a ricoprire il ruolo di membri dell'OdV, durante lo svolgimento del predetto incarico e per i sei mesi successivi alla cessazione, dovrà essere sottoposto a parere vincolante del Consiglio di Amministrazione e debitamente motivato (ferma restando la necessità della giusta causa o del giustificato motivo come disciplinati dalla normativa vigente).

Affinché possano essere rispettati i requisiti di onorabilità, i componenti dell'OdV devono:

- non avere svolto funzioni di amministratore esecutivo ricoperte, fino ai tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, in imprese fallite o sottoposte a liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- non rientrare nei casi di ineleggibilità o di decadenza previste dall'art. 2382 c.c.;
- non essere indagati, né condannati per i reati presupposto;
- non essere soggetti a condanna, anche non passata in giudicato, o sentenza di patteggiamento, con una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, o l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 2, comma 1, lettere a) e b) e comma 2 del DM 162/00.



Il mancato possesso o la perdita dei suddetti requisiti comporta automaticamente l'ineleggibilità/la decadenza del membro dell'OdV.

Professionalità

La Fondazione seleziona i componenti del proprio OdV verificando puntualmente il possesso di capacità tecniche e professionali tali da assicurare l'efficacia dei poteri e delle funzioni ad essi attribuiti.

I membri esterni dell'OdV sono professionisti di comprovata competenza ed esperienza nelle tematiche della responsabilità da reato degli enti, e possono provenire dai campi dell'economia, del diritto, dell'organizzazione aziendale o della consulenza tecnico-scientifica.

In ogni caso, almeno uno dei componenti dell'OdV ha competenze in tema di analisi dei sistemi di controllo e di tipo giuridico.

L'OdV, per il migliore svolgimento delle proprie attività, potrà avvalersi di tutte le strutture interne (ivi compresi il RSPP e il medico competente), nonché di eventuali consulenti esterni, anche attraverso l'utilizzo degli strumenti finanziari assegnatigli.

Continuità d'azione

L'OdV deve poter svolgere una costante attività di monitoraggio sul Modello, con periodicità tale da consentire all'Organismo di Vigilanza di ravvisare in tempo reale eventuali situazioni anomale, nonché in modo sistematico (attraverso gli strumenti di calendarizzazione delle attività, pianificazione, controllo e documentazione previsti dal presente Modello).

La Fondazione rafforza la continuità d'azione del proprio OdV alternativamente attraverso la presenza di:

- uno o più membri interni nella composizione dell'OdV;
- una funzione di riferimento interna in grado di coordinare l'attività del e con l'OdV. In caso di OdV composto da soli membri esterni, la funzione di riferimento interna sarà rappresentata dall'Area legale.

Tra l'OdV, gli organi della Fondazione e i Destinatari del Modello sono attivi flussi informativi permanenti.



3.3 Nomina, insediamento e cessazione dall'incarico

I componenti dell'Organismo sono **nominati** con **delibera motivata** del Consiglio di Amministrazione, che si pronuncia sulla sussistenza dei requisiti di autonomia, indipendenza, onorabilità, professionalità e continuità d'azione dei membri.

L'OdV è nominato dal Consiglio di Amministrazione con formale delibera, con incarico, salvo diversa previsione, triennale e rinnovabile.

Insedimento

All'atto del proprio insediamento, l'OdV provvedere a svolgere i seguenti incombenzi:

- verifica la corretta **esecuzione delle formalità** connesse all'approvazione del Modello e alla nomina dell'OdV;
- nell'esercizio dei propri autonomi poteri di iniziativa, adotta un **regolamento dell'OdV** che, in esecuzione alle disposizioni del Modello e della Parte Speciale, disciplina le seguenti attività: funzioni del presidente in caso di OdV pluripersonale; modalità di convocazione delle riunioni; modalità di verbalizzazione delle riunioni e conservazione del libro dei verbali; determinazione delle scadenze temporali dei controlli;
- adotta il primo **Piano di Attività**, conformemente ai contenuti del Modello e alle priorità stabilite dalla Direzione in base alle risultanze del processo di *risk assessment* preliminare alla costruzione/aggiornamento del Modello.

Decadenza, sospensione e revoca

La decadenza dal ruolo di membro dell'OdV deriva dal venire meno dei requisiti posti a pena di ineleggibilità/decadenza dal paragrafo 3.2.

Nel caso in cui un componente dell'OdV sia anche un dipendente della Fondazione, costituirà una causa di decadenza anche la cessazione del rapporto di lavoro.

Ove l'OdV assuma composizione pluripersonale, la decadenza del singolo componente non comporta, di norma, la decadenza dell'intero OdV, anche qualora le cause di decadenza dovessero insorgere in capo alla maggioranza dei membri. In ogni caso, il Consiglio di Amministrazione provvede con la massima sollecitudine a rivalutare in capo all'OdV il possesso dei requisiti e alla eventuale sostituzione del soggetto decaduto.

Il Consiglio di Amministrazione, previo parere dell'organo di controllo, potrà sempre disporre la sospensione o la revoca dall'incarico del componente dell'OdV nei seguenti casi:

- violazione del Modello e/o del Codice Etico;
- grave inadempimento, dovuto a negligenza o imperizia, delle mansioni affidate;



- comportamenti ostruzionistici o non collaborativi nei confronti degli altri componenti;
- avvio di un procedimento disciplinare per l'applicazione (o meno) di sanzioni di cui al presente Modello;
 - assenza senza giustificato motivo ad almeno tre riunioni consecutive dell'OdV;
 - mancato adempimento degli obblighi di reporting previsti dal paragrafo 3.7;
 - essere, comunque, titolare di interessi in conflitto, anche potenziale, con la Fondazione e tali da pregiudicare la propria autonomia ed indipendenza di giudizio;
 - aver violato l'obbligo di segreto e riservatezza in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle funzioni, fatti salvi gli obblighi di informazione espressamente previsti dal Modello ai sensi del Decreto o da altri documenti societari ovvero comunque previsti ex lege;
 - aver violato le prescrizioni previste dalla Procedura *Whistleblowing*;
 - protrarsi per oltre un anno di una delle cause di sospensione;
 - ogni altra grave mancanza che possa configurare l'ipotesi di "giusta causa".

Anche in caso di applicazione alla Fondazione, in via cautelare, di una delle misure interdittive previste dal Decreto, il Consiglio di Amministrazione, assunte le opportune informazioni, valuta la sussistenza delle condizioni per la revoca dei componenti dell'OdV, ove ravvisi un'ipotesi di omessa o insufficiente vigilanza da parte dello stesso.

In caso di **cessazione dall'incarico** di uno o più componenti dell'OdV, deliberata dal Consiglio di Amministrazione, lo stesso organo nomina, entro la prima riunione utile dalla notizia dall'evento, il/i membro/i sostitutivo/i, dandone previa informazione all'organo di controllo. Nelle more della nuova nomina, l'OdV continua a svolgere la propria attività, ove possibile, con i componenti rimasti in carica. In caso di sostituzione o di impedimento del presidente, la presidenza è assunta dal membro effettivo più anziano fino alla nomina del nuovo presidente. Il mandato dei nuovi membri scade al termine del mandato dei membri già in carica.

La nomina dei componenti dell'OdV, così come la cessazione dall'ufficio, deve risultare dal verbale del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con indicazione dei dati anagrafici di ogni membro, la qualifica professionale. La nomina, così come la cessazione, deve essere resa nota a tutti i Destinatari a cura dell'organo amministrativo tramite comunicazione via e-mail (con avviso di ricezione) e/o in ogni altra forma ritenuta opportuna.

I membri dell'OdV rivestiranno la qualifica di persone autorizzate al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 2003 e ss.mm.ii.,



in relazione al trattamento dei dati personali posto in essere nell'esercizio dei compiti loro assegnati ai sensi del Modello.

Si precisa che, salvo quanto espressamente stabilito nel presente Modello, per tutti gli altri aspetti, l'OdV nominato in composizione collegiale opera secondo quanto previsto dal proprio regolamento, approvato dall'OdV stesso e trasmesso al Consiglio di Amministrazione.

3.4 Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

Ai fini del proprio funzionamento, l'OdV in composizione collegiale, all'unanimità dei membri, redige e approva un proprio regolamento che, così come ogni suo successivo eventuale aggiornamento, viene reso noto al Consiglio di Amministrazione della Fondazione e all'organo di controllo. Tale regolamento dovrà altresì prevedere l'impegno da parte dei membri dell'Organismo a rispettare quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*.

3.5 Retribuzione, dotazioni ed operatività

L'eventuale retribuzione annuale dei membri dell'OdV è deliberata dal Consiglio di Amministrazione al momento della nomina e rimane invariata per l'intero periodo di durata dell'incarico.

L'OdV, per l'esercizio delle sue funzioni, è dotato, con delibera del Consiglio di Amministrazione, di un **budget annuale** di spesa, rispetto al cui utilizzo l'OdV relaziona annualmente l'organo amministrativo.

L'OdV può disporre direttamente di tale budget per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti. Detto budget può essere integrato, su motivata richiesta dell'OdV, per far fronte ad impreviste ed improcrastinabili esigenze particolari.

Nell'espletamento dei propri compiti l'OdV può avvalersi dell'apporto di ulteriori soggetti, individuati all'interno della Fondazione per la loro specifica competenza e conoscenza, nonché di professionisti e consulenti esterni ed indipendenti, nel rispetto della propria dotazione finanziaria.

L'OdV avrà accesso anche al sistema informatico della Fondazione nel suo complesso (rete, applicativi, ecc.), tramite credenziali di autenticazione appositamente assegnate e/o per il tramite di altri utenti/amministratori, e sarà dotato di un proprio indirizzo e-mail diretto, per meglio operare anche in un'ottica di protezione dei dati personali e di

tutela della riservatezza, catalogazione ed invio/ricezione delle comunicazioni/Informative e Segnalazioni relative alla Procedura *Whistleblowing*.

3.6 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV svolge le sue funzioni in piena autonomia, non operando alle dipendenze di alcuna altra funzione della Fondazione, né dell'alta direzione, né del Consiglio di Amministrazione, al quale, tuttavia, riporta gli esiti delle proprie attività: l'Organismo, quindi, agisce in base alle finalità attribuitegli dalla legge e orienta il proprio operato in vista del perseguimento di tali finalità.

Si premette che l'OdV, per l'espletamento dei suoi compiti, e ferma restando ogni altra attività necessaria a tal fine, si riunisce periodicamente, almeno due volte l'anno per accertare l'applicazione del Modello, anche attraverso il controllo di documenti a campione attinenti alle aree a rischio di reato; di tali riunioni l'OdV redige apposito verbale.

Vengono di seguito descritti i compiti assegnati all'OdV e le relative modalità di svolgimento dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, all'OdV è affidato il **compito** di vigilare:

- **sull'effettività del Modello** – intesa come coerenza dei comportamenti concreti dei Destinatari alle prescrizioni del Modello;
- **sull'adeguatezza del Modello** – intesa come effettiva capacità del Modello di prevenire i comportamenti vietati, in considerazione della realtà concreta in cui opera la Fondazione;
- **sull'aggiornamento del Modello** – inteso come necessità di monitorare ed avanzare le proposte di modifica dello stesso in ragione del mutare delle situazioni concrete o della previsione di nuove fattispecie di reato da cui possa derivare la responsabilità della Fondazione.

L'OdV in particolare è chiamato a svolgere le seguenti **funzioni**:

- A.** verifica la corretta esecuzione delle formalità connesse all'approvazione del Modello e alla nomina dell'OdV;
- B.** vigilanza sull'effettività del Modello (ovverosia sulla coerenza tra i comportamenti tenuti dai Destinatari e il Modello);
- C.** disamina dell'adeguatezza del Modello, alla luce della normativa vigente e degli standard di riferimento;



- D. analisi relative al mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- E. promozione del necessario aggiornamento, in senso dinamico, del Modello attraverso:
 - i) suggerimenti e proposte di adeguamento (quelle di maggiore portata saranno rivolti all'Organo Amministrativo, quelle di minore portata – come modifiche puntuali a procedure e protocolli – saranno rivolti alla Direzione e alle funzioni organizzative competenti);
 - ii) monitoraggio delle attività di attuazione e aggiornamento;
- F. cura dei flussi informativi di competenza con gli organi sociali, le funzioni organizzative e gli altri Destinatari del Modello;
- G. promozione e monitoraggio di iniziative di informazione e formazione finalizzate a favorire la conoscenza del Modello da parte dei Destinatari, la sensibilizzazione degli stessi all'osservanza dei principi in esso contenuti, nonché il corretto adempimento a specifiche regole di condotta, procedure e protocolli organizzativi contenuti nel Modello;
- H. sollecitazione alle funzioni competenti nell'adozione di azioni disciplinari e nell'applicazione di sanzioni, in casi di ritenute violazioni del Modello;
- I. adozione del regolamento dell'OdV e del piano delle attività, in cui sono individuate e pianificate le attività di verifica e controllo che l'OdV intende compiere nell'anno solare di riferimento con l'indicazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie;
- J. ogni altro compito attribuito dalla legge o dal Modello.

In funzione di ciò, l'OdV:

- effettua il monitoraggio dell'applicazione e del rispetto del Modello e del Codice Etico;
- monitora i protocolli interni connesse alla prevenzione rischi e allo sviluppo dei comportamenti corretti nell'ambito delle prescrizioni del Modello e del Codice Etico;
- valuta periodicamente l'adeguatezza dei flussi informativi ad esso destinati e ne verifica costantemente l'attuazione verso gli Organi Sociali;
- riceve e gestisce le Segnalazioni ai sensi della Procedura *Whistleblowing*;
- riceve e gestisce le Informative di cui al paragrafo 3.10;
- programma e realizza verifiche periodiche generali dell'attività della Fondazione, ai fini del costante e aggiornato controllo delle Attività Sensibili, con particolare riguardo al sorgere di nuove attività e di nuovi processi;
- programma e realizza verifiche periodiche mirate su particolari operazioni ovvero su specifici atti posti in essere nell'ambito di Attività Sensibili;



- svolge indagini interne, programmate ed a sorpresa, per l'accertamento di eventuali violazioni del Modello (nonché le indagini previste ai sensi della Procedura *Whistleblowing*);
- coordinandosi con le Aree della Fondazione preposte, incoraggia e promuove la diffusione e la comprensione del Modello anche mediante strumenti di formazione del personale;
- gestisce le ravvisate violazioni del Modello con le modalità e termini indicati nei paragrafi successivi (e in particolare nel capitolo 4, relativo alla Procedura *Whistleblowing*);
- vigila sulla regolare tenuta e sull'efficacia della documentazione prevista dal Modello;
- organizza riunioni ad hoc con le aree della Fondazione per il costante controllo delle attività nelle Attività Sensibili;
- fornisce alle aree della Fondazione preposte la propria collaborazione nella fase di identificazione e classificazione delle Attività Sensibili;
- supporta le attività di aggiornamento del Modello, in conformità all'evoluzione normativa, alle modifiche organizzative e agli sviluppi delle attività della Fondazione;
- promuove iniziative per la formazione e la comunicazione del Modello in linea alle prescrizioni del presente documento.

Al fine di espletare proficuamente i predetti compiti, l'OdV:

- si coordina su base periodica con tutte le aree/funzioni presenti all'interno della Fondazione;
- a seconda delle esigenze e previa delibera del Consiglio di Amministrazione, si avvale di una propria struttura operativa interna e/o esterna alla Fondazione alla quale potranno essere affidati incarichi per svolgere le attività operative di controllo, sotto le direttive dell'OdV;
- verifica la disponibilità della documentazione e delle pubblicazioni relative e/o connesse al Modello, anche ai fini del continuo aggiornamento e formazione.

Al fine di garantirne l'operato, **la Fondazione assicura** che l'OdV:

- non possa essere sindacato nello svolgimento delle proprie attività da alcun altro organismo o struttura della Fondazione, ferma restando l'attività di vigilanza da parte dell'organo dirigente rispetto all'adeguatezza degli interventi;
- possa richiedere o rivolgere richieste di informazioni o comunicazioni all'organo amministrativo o al Presidente dello stesso, all'organo di controllo, nonché a tutte le funzioni della Fondazione;
- abbia ampi poteri ispettivi e libero accesso a tutte le aree/funzioni della Fondazione – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione,



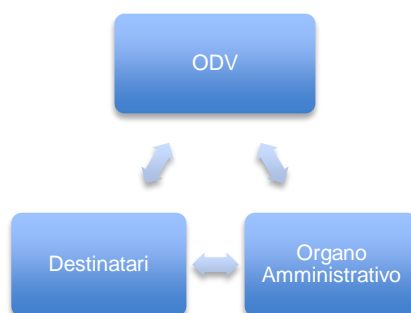
- documento o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei propri compiti (anche ai sensi di quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing*);
- possa avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell’ausilio di tutte le strutture e le risorse della Fondazione ovvero di consulenti esterni.

3.7 Flussi informativi

Secondo quanto previsto dall’art. 6, comma 1, lett. b) del D. Lgs. 231/2001, il Modello deve prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, ovverosia l’OdV.

La Fondazione, nello spirito di efficienza organizzativa e responsabilità sociale che la caratterizza, ha deciso di definire e implementare una struttura circolare di flussi informativi che coinvolge l’OdV, il vertice dell’ente (il Consiglio di Amministrazione) e i Destinatari del Modello al fine di:

- A. responsabilizzare tutti i livelli organizzativi al rispetto del Modello;
- B. migliorare la trasparenza e l’*accountability* interna;
- C. favorire l’aggiornamento del Modello e l’affinamento delle procedure di controllo.



Reporting dell’OdV

L’OdV riporta al vertice della Fondazione le attività di verifica e di controllo compiute e l’esito delle stesse, nonché eventuali criticità rilevate attraverso le seguenti linee di reporting:

- A. **su base continuativa** al Consiglio di Amministrazione (responsabile della presenza e dell’efficacia nel tempo del Modello) in relazione a:
 - i) rilevate violazioni del Modello;
 - ii) rilevate violazioni di leggi comportanti la potenziale commissione di reati inclusi nel campo di applicazione del D. Lgs. 231/2001;
 - iii) novità normative in materia di responsabilità amministrativa degli enti;
 - iv) necessità od opportunità di modificare o aggiornare il Modello.



Qualora le segnalazioni riguardino violazioni poste in essere dagli Amministratori, l'OdV riporterà direttamente al Socio unico, oltre che al Consiglio di Amministrazione in caso di responsabilità di singoli amministratori;

- B. **su base semestrale** al Consiglio di Amministrazione con una relazione sintetica avente ad oggetto le verifiche complessivamente effettuate l'utilizzazione eventuale delle disponibilità finanziarie assegnate, il funzionamento del Modello, unitamente al piano delle attività previste per il semestre successivo (copia di tale relazione viene trasmessa anche all'organo di controllo);
- C. **con cadenza annuale**, l'OdV provvede a inviare al Consiglio di Amministrazione una **Relazione finale** relativa alle attività svolte nell'anno solare appena trascorso che documenta le attività svolte:
- i) la verifica sulla divulgazione del Modello e formazione del personale;
 - ii) la gestione dei flussi informativi e la raccolta di segnalazioni;
 - iii) il monitoraggio e la valutazione complessiva dell'attuazione e dell'efficacia del Modello e sulla necessità dell'eventuale aggiornamento;
 - iv) l'utilizzazione eventuale delle disponibilità finanziarie assegnate;
 - v) le conclusioni.

Copia della relazione è inoltrata anche all'organo di controllo.

L'OdV rimane sempre a disposizione degli Organi della Fondazione per eventuali richieste di chiarimenti.

Il Consiglio di Amministrazione e l'organo di controllo possono sempre disporre la convocazione dell'OdV.

Flussi informativi verso l'OdV

All'OdV vengono trasmesse tre categorie di informazioni:

- A. segnalazione di violazioni da parte dei Destinatari delle regole definite dal Modello; tali informazioni permettono all'OdV di valutare e ravvisare eventuali violazioni;
- B. segnalazione di eventi sensibili; tali informazioni hanno l'obiettivo di informare l'OdV in merito all'accadimento di eventi sensibili;
- C. trasmissione di informazioni residuali, che non integrano violazioni dirette alle disposizioni del Modello né Attività Sensibili; tali informazioni possono favorire il rafforzamento dei protocolli di prevenzione o l'individuazione di Attività Sensibili prima non individuate come tali.

Le informazioni fornite all'OdV hanno lo scopo di agevolare e migliorare l'efficacia delle attività di controllo, ma non impongono una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati. Salvo che il presente Modello preveda diversamente è, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'OdV stabilire in quali casi attivarsi.



L'OdV potrà sempre istituire canali informativi e momenti di consultazione dedicati alla trattazione di tematiche di rilievo con i responsabili delle competenti unità funzionali.

A. Segnalazione di violazioni

Tutti i Destinatari del Modello sono tenuti a informare l'OdV, mediante tempestive e puntuali segnalazioni, nel caso si ravvisino condotte illecite fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o violazioni del Codice Etico o del Modello, di cui siano venuti a conoscenza.

Per la ricezione delle segnalazioni è stata predisposta una casella e-mail dedicata per l'OdV. Le segnalazioni potranno inoltre essere inoltrate a mezzo posta, ovvero personalmente direttamente all'OdV. Tutti i canali predisposti sono destinati ad assicurare la riservatezza dell'identità del segnalante, che viene inoltre assicurata dall'OdV nell'arco di tutto il processo di gestione della segnalazione.

Gli estremi e i riferimenti dell'indirizzo di posta fisica e di eventuali altri canali di comunicazione sono indicati con apposito comunicato interno (inoltrato al personale e affisso in bacheca), nonché nel sito internet della Fondazione.

Le segnalazioni all'OdV devono essere nominative (deve essere quindi possibile identificare l'identità del segnalante). Verranno comunque prese in considerazione le denunce inoltrate anonimamente, previo vaglio di attendibilità svolto dall'OdV.

Ricevuta la segnalazione, l'OdV provvede a:

- registrare la segnalazione sul proprio registro delle evidenze;
- sottoporre la stessa a un primo vaglio di fondatezza;
- svolgere gli accertamenti in ordine alla effettiva presenza di violazioni (a titolo esemplificativo, l'OdV potrà sempre convocare per chiarimenti il segnalante, conferire con i presunti responsabili della violazione o con altre persone che possano essere informate sui fatti) ad esito dei quali potrà alternativamente decidere:
 - per l'archiviazione della segnalazione (di cui viene data comunicazione al segnalante);
 - per la valutazione di rilevanza, proponendo quindi agli organi / funzioni sociali competenti l'adozione di una specifica misura (di tipo sanzionatorio e/o di tipo correttivo/riparatorio/preventivo).

B. Segnalazione di Attività Sensibili

Le funzioni interne sono tenute a segnalare all'OdV l'esecuzione di Attività Sensibili, con le forme e le modalità definite dalle Parti Speciali del Modello e dalle procedure organizzative da queste richiamate. Le Attività Sensibili possono essere segnalate all'OdV:



- con la trasmissione di una informativa puntuale e tempestiva all'accadere dell'evento sensibili;
- con la trasmissione di una reportistica periodica.

Il Consiglio di Amministrazione deve in ogni caso segnalare tempestivamente all'OdV:

- eventuali procedimenti posti in essere dalla magistratura in relazione a reati previsti dal D. Lgs. n. 231/2001;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001.

C. Trasmissione di informazioni residuali

Tutte le funzioni organizzative e i Destinatari del Modello possono segnalare, formalmente o informalmente, la presenza di difficoltà operative e gestionali o rischi di natura legale connessi allo svolgimento di attività della Fondazione, nonché eventuali difficoltà nell'adempimento alle regole, alle procedure e ai protocolli definiti dal Modello.

La trasmissione di tali informazioni, pur non rivestendo natura obbligatoria, può favorire l'attività di monitoraggio dell'OdV e la sua capacità di valutare l'opportunità di estendere/riformare/eliminare/aggiornare i presidi del Modello.

È in ogni caso dovere di ciascun Destinatario inoltrare eventuali segnalazioni relative a comportamenti in generale o "pratiche" non in linea con le regole di comportamento di cui al Modello o al Codice Etico.

3.8 Raccolta e conservazione della documentazione

Ogni verbale, corrispondenza, informazione, segnalazione o report previsto nel Modello è conservato dall'OdV anche nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.).

L'OdV procede alla documentazione delle proprie attività:

- A. nel libro dei verbali (il cui luogo di conservazione è regolato dall'OdV nel proprio regolamento), registro cartaceo formato da fogli numerati progressivamente, in cui sono registrate le attività svolte dall'Organismo di Vigilanza e riportati in particolare: i verbali delle riunioni e delle attività di vigilanza, datati e sottoscritti; i piani delle attività; le relazioni inoltrate agli organi della Fondazione; le principali comunicazioni; i verbali degli incontri con organi della Fondazione e con il personale;



Penta

Child Health Research

- B. curando la conservazione di un registro delle evidenze, su base informatica, nel quale sono annotati: gli estremi delle segnalazioni ricevute; gli appunti relativi all'audizione di Destinatari; la chiusura/evasione delle segnalazioni inoltrate. Il Registro delle evidenze, in caso di composizione pluripersonale dell'organismo, è conservato dal presidente dell'OdV.

La documentazione è archiviata in un apposito data base riservato per il tempo strettamente necessario all'espletamento dei compiti, e comunque non oltre 10 anni. L'accesso al data base è consentito esclusivamente all'OdV, ai membri dell'organo di controllo e ai membri del Consiglio di Amministrazione, salvo che tale accesso possa pregiudicare attività di vigilanza dell'OdV per reati che vedono direttamente coinvolti i membri di tali organi sociali, o che sia necessario tutelare l'identità del segnalante ai sensi della Procedura *Whistleblowing*.

CAPITOLO 4

4. Procedura di Whistleblowing

4.1 Premessa

La presente procedura è lo strumento mediante il quale la Fondazione: (i) disciplina le modalità di effettuazione e gestione delle Segnalazioni da parte dei Destinatari che siano venuti a conoscenza di condotte illecite concretizzanti Reati (anche solo presunti purché basati su elementi di fatto precisi e concordanti) o in generale di violazioni del Modello, nonché (ii) garantisce tutela ai Destinatari che effettuano le suddette Segnalazioni e/o ai soggetti che siano oggetto di Segnalazioni in mala fede.

A tal fine, si precisa che i termini di seguito indicati hanno il significato descritto:

- a) **Segnalante:** il Destinatario che effettua la segnalazione;
- b) **Segnalazione:** rappresentazione circostanziata e fondata su elementi di fatto precisi e concordanti di:
 - i. condotte illecite tali da, od idonee a, concretizzare Reati, o comunque, rilevanti ai sensi del Decreto, o
 - ii. violazioni del Modello o del Codice Etico, di cui il Segnalante sia venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte all'interno della Fondazione ovvero in ragione dei propri rapporti con la stessa (es. collaborazione, fornitura, ecc.).
- c) **Segnalazione in mala fede:** Segnalazione infondata effettuate con dolo o colpa grave.

Si considerano effettuate con “dolo”, le Segnalazioni fatte con la consapevolezza dell'infondatezza della denuncia (es. segnalazione di un fatto falso, o rivelatisi palesemente infondata, opportunistica e/o volta a trarre un vantaggio e/o a danneggiare altri soggetti, e/o a scopi emulativi o ritorsivi).

Si considerano effettuate con “colpa” le Segnalazioni imprecise, vaghe e non approfondite effettuate in maniera imprudente, travisando negligenemente (senza attenzione e/o cura) i fatti o non curandosi di verificarne l'esistenza e/o veridicità (ad es. segnalando condotte senza alcuna prova e senza curarsi che i fatti si siano realmente verificati).

4.2 Canali di Segnalazione

La Fondazione ha attivato alcuni canali di Segnalazione idonei a garantire la riservatezza dell'identità del Segnalante e la corretta gestione delle relative Segnalazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza. I canali di comunicazione sono i seguenti, pubblicati anche nel sito della Fondazione al link [Compliance | Penta \(penta-id.org\)](https://www.penta-id.org/Compliance):



- via e-mail / PEC;
- per posta ordinaria, in busta chiusa, che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale";
- verbalmente.

Tali canali di Segnalazione sono utilizzati e gestiti direttamente e autonomamente dall'Organismo di Vigilanza; ne è vietato l'accesso alla Fondazione (attraverso i suoi organi di gestione, controllo, ovvero dipendenti e collaboratori), la quale può solo essere eventualmente coinvolta dall'OdV nel processo di gestione della Segnalazione, garantendo in ogni caso la riservatezza del Segnalante.

4.3 Contenuto della Segnalazione

La Segnalazione deve:

- a) riguardare **condotte illecite** tali da, od idonee a, concretizzare Reati, o comunque **violazioni** del Modello o del Codice Etico;
- b) essere **circostanziata e fondata** su elementi di fatto precisi e concordanti: il Segnalante dovrà pertanto fornire informazioni dettagliate e rilevanti in merito alla condotta illecita (es. soggetti coinvolti, descrizione e tempistica della vicenda, modalità attraverso cui il Segnalante è venuto a conoscenza dei fatti).

In particolare, il Segnalante deve:

- riportare esclusivamente fatti o circostanze avvenuti in sua presenza e/o di cui abbia evidenza documentale;
- nel caso i fatti o circostanze non siano avvenuti in sua presenza, indicare in maniera specifica i soggetti che possano riferire per esperienza diretta sui fatti oggetto di Segnalazione;
- indicare generalità o altri elementi che consentano di identificare chi ha commesso quanto segnalato;
- indicare eventuali altri soggetti (es. testimoni) che possano riferire sui fatti oggetto di Segnalazione;
- indicare/fornire eventuali documenti che possano confermare la fondatezza della Segnalazione;
- fornire ogni altra informazione o prova che possa costituire un utile riscontro circa la sussistenza di quanto segnalato.

Sono vietate le Segnalazioni in **mala fede**.

La violazione del divieto di effettuare Segnalazioni in mala fede è fonte di responsabilità disciplinare (cfr. *infra* cap. 7 relativo al Sistema Sanzionatorio).

4.4 Le fasi di gestione della Segnalazione (analisi di ammissibilità, accertamento ed indagine, definizione)

Ricevuta la Segnalazione, l'Organismo di Vigilanza effettua una prima analisi di ammissibilità (verifica preliminare), finalizzata a valutare l'esistenza dei requisiti minimi di serietà e rilevanza della Segnalazione elencati al paragrafo 4.3 che precede, nonché se la Segnalazione ha lo scopo di sottoporre all'attenzione della Fondazione un comportamento che pone a rischio la sua attività e/o i terzi, e non una mera lamentela, se l'oggetto della Segnalazione è già stato valutato in passato dalla Fondazione, o addirittura dall'Autorità competente e naturalmente quanto è grave e urgente il rischio per la Fondazione e/o per i terzi.

All'esito della verifica le Segnalazioni potranno essere classificate come:

- i. Segnalazioni circostanziate e rilevanti, da approfondire; tali Segnalazioni, in base alle valutazioni preliminari dell'Organismo, rendono necessario un intervento più o meno tempestivo/urgente e danno pertanto avvio alla successiva fase di accertamento;
- ii. Segnalazioni non serie o inattendibili, da archiviare, in quanto prive di indicazioni sufficienti per procedere con ulteriori approfondimenti;
- iii. Segnalazioni totalmente non rilevanti e/o pertinenti con il Modello, da archiviare (es. semplici lamentele e/o commenti su altri Destinatari che non configurano, neanche potenzialmente, ipotesi di Reato ai sensi del Decreto o violazioni del Modello).

Laddove la Segnalazione risulti circostanziata e rilevante e, quindi, da approfondire (v. *supra* punto i), viene avviata la fase di accertamento ed ispezione.

In tale fase l'Organismo di Vigilanza, omettendo ove possibile ogni elemento che possa ricondurre direttamente o indirettamente all'identità del Segnalante, può:

- i. esercitare le funzioni ed i poteri di cui al Capitolo 3, del Modello;
- ii. coinvolgere le aree della Fondazione di volta in volta ritenute rilevanti ai fini dell'accertamento dei fatti;
- iii. richiedere alle suddette aree della Fondazione una relazione in merito a determinati fatti o circostanze utili ai fini dell'accertamento svolto;



- iv. utilizzando il budget a propria disposizione, o qualora non sufficiente facendo apposita richiesta al Consiglio di Amministrazione, ricorrere a consulenti o professionisti esterni al fine di ottenere supporto nell'attività di ispezione e verifica dei fatti.

Al termine della attività di indagine e sulla base degli elementi informativi acquisiti, l'Organismo di Vigilanza valuta come definire la Segnalazione, e pertanto è possibile

- i. procedere con **l'archiviazione della Segnalazione** per assenza oggettiva di comportamento illecito ai sensi della normativa 231, di violazioni del Modello ovvero evidenti e/o ragionevoli presupposti per avviare ulteriori approfondimenti. L'Organismo di Vigilanza deve in ogni caso motivare per iscritto la propria decisione (nel rispetto di quanto previsto al par. 3.10);
- ii. **segnalare** quanto accertato ai vertici della Fondazione, affinché vengano adottati gli opportuni provvedimenti;
- iii. **denunciare** i fatti all'Autorità Giudiziaria;
- iv. **coinvolgere** le funzioni competenti ai fini dell'avvio di un eventuale procedimento disciplinare nei confronti del soggetto autore dei fatti oggetto di Segnalazione o del Segnalante che abbia effettuato Segnalazioni in "mala fede".

È cura dell'Organismo di Vigilanza garantire che venga tenuta traccia delle Segnalazioni e della relativa attività di istruttoria (tenendo copia della Segnalazione pervenuta e di tutta la eventuale documentazione rilevante raccolta nel corso degli accertamenti) in un registro delle evidenze in formato elettronico; a tal fine l'Organismo di Vigilanza cura la conservazione di appositi archivi cartacei/informatici, con gli opportuni livelli di sicurezza/riservatezza.

4.5 Tutele a favore del Segnalante

La Fondazione assicura la riservatezza delle informazioni in ogni contesto successivo alla Segnalazione, con ciò escludendo il rischio di atti di ritorsione e/o discriminazione a carico del Segnalante.

Sono comunque vietati atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del Segnalante, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla Segnalazione stessa. In particolare:

- sono nulli eventuali mutamenti di mansioni, licenziamenti ritorsivi o discriminatori, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del Segnalante;



- è fatta salva la possibilità di sporgere denuncia all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, oltre che da parte del Segnalante, anche da parte dell'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

La violazione delle misure di tutela del Segnalante è fonte di responsabilità disciplinare, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità prevista dalla legge.

È altresì vietata ogni forma di ritorsione o discriminazione e in generale ogni altra misura organizzativa avente effetti negativi sulle condizioni di lavoro di chi collabora alle attività di riscontro della fondatezza della Segnalazione.

Fermo restando quanto sopra, si ribadisce che sono comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del Segnalante eventuali forme di abuso della presente Procedura, attraverso Segnalazioni rivelatisi infondate effettuate con dolo o colpa grave (Segnalazioni in "malafede", quali le Segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o aventi il solo scopo di danneggiare altri soggetti).

4.6 Formazione e informazione

La Fondazione promuove la diffusione e la conoscenza della Procedura *Whistleblowing*, tra tutti i Destinatari, anche con l'organizzazione di corsi di formazione mirata (anche a distanza e mediante l'utilizzo di risorse informatiche) per divulgare e favorire la comprensione e l'implementazione della presente Procedura. La formazione del personale è gestita dall'Area legale in stretta cooperazione con l'Organismo di Vigilanza.

CAPITOLO 5

5. Diffusione del Modello Organizzativo

5.1 Diffusione del Modello

Ai fini dell'efficacia del Modello è necessario garantire, sia alle risorse umane già presenti che a quelle da inserire, la corretta conoscenza delle regole di condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento di tali soggetti nei Processi sensibili.

In particolare, le procedure e le regole comportamentali di cui al Modello, comprensivo del Codice Etico, sono comunicati a tutte le risorse che operano all'interno della Fondazione, nonché lo saranno alle risorse da inserire.

La comunicazione avviene:

- mediante la pubblicazione sul sito web della Fondazione [Compliance | Penta \(penta-id.org\)](https://www.penta-id.org);
- mediante pubblicazione, unitamente alla documentazione richiamata dal Modello, in apposita sezione della intranet aziendale accessibile a tutti i dipendenti, documentazione tutta da tenersi costantemente aggiornata a cura della Fondazione, anche sulla base delle indicazioni fornite dall'OdV e/o dal Consiglio di Amministrazione;
- mediante ogni altra modalità idonea ad assicurarne l'effettiva conoscenza da parte di tutti i Destinatari e in genere di tutti i soggetti che debbano esserne interessati (quali, a titolo esemplificativo, invio di comunicazione tramite e-mail a tutti gli interessati, consegna manuale di documentazione e note informative interne dedicate all'argomento, messa a disposizione della documentazione presso l'Area di riferimento che ne assicura la divulgazione).

Tutti i Dipendenti prendono visione del Modello e del Codice Etico (anche contestualmente alle lettere di assunzione) e si adeguano all'osservanza degli stessi.

5.2 Formazione e informazione

La Fondazione promuove la diffusione e la conoscenza del Modello, dei protocolli e dei loro aggiornamenti tra tutti i Destinatari, che sono, pertanto, espressamente tenuti a conoscerne il contenuto, ad osservarlo e a contribuire all'attuazione del medesimo.

A tal fine, la Fondazione attua meccanismi di informazione e comunicazione – chiara, dettagliata e periodica - ai Destinatari attraverso diversi canali (ad es. e-mail, note informative, ecc.) in merito al Modello, Codice Etico, distribuzione di compiti e poteri, mansionari, procedure.

Ove ritenuto necessario, sono organizzati corsi di formazione mirata, anche a distanza e mediante l'utilizzo di risorse informatiche, per divulgare e favorire la comprensione delle procedure e delle regole comportamentali adottate in attuazione del Modello e dei principi del Codice Etico.

La formazione è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei Destinatari, dell'esistenza del rischio nell'area operativa in cui operano, della titolarità o meno di poteri di rappresentanza.

5.3 Obbligatorietà e controlli

La partecipazione alle attività di formazione costituisce un obbligo per i Dipendenti della Fondazione e viene formalizzata attraverso la richiesta della firma in un apposito registro delle presenze (o analoga documentazione), o con altre modalità idonea per la formazione a distanza. Nell'ambito delle proprie attribuzioni, l'OdV potrà prevedere specifici controlli, anche a campione o attraverso test di valutazione/autovalutazione, volti a verificare la qualità del contenuto dei programmi di formazione e l'efficacia della formazione erogata.

5.4 Collaboratori, liberi professionisti, consulenti esterni e partner

Ai fini dell'efficace attuazione del Modello è, inoltre, necessario che la conoscenza e l'osservanza dello stesso siano promosse ed assicurate anche nei confronti di Collaboratori della Fondazione. A tali fini, sono previste opportune clausole contrattuali che impongano il rispetto dei principi contenuti nel Modello (per le parti applicabili) e nel Codice Etico. Ogni comportamento posto in essere dai partner commerciali e finanziari, dai consulenti, dai fornitori e dai Collaboratori a vario titolo, in contrasto con le linee di condotta indicate nel Codice Etico e nel Modello, potrà determinare la risoluzione del rapporto contrattuale e la richiesta di risarcimento degli eventuali danni derivanti alla Fondazione.

In tale ottica e al fine di rendere effettiva ed efficace la conoscenza dei principi a cui la Fondazione si ispira, quest'ultima rende disponibile il proprio Codice Etico a tutti i soggetti terzi con i quali venga in contatto nello svolgimento della propria attività (es. consegna di copia cartacea, anche in estratto, o esplicito rinvio al sito web della Fondazione).



5.5 Attività di formazione

L'attività di formazione finalizzata alla diffusione delle disposizioni del Decreto e del Modello è differenziata nei contenuti e nelle modalità, in funzione della qualifica dei Destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, della funzione di rappresentanza della Fondazione.

5.5.1 Personale operante in Aree a Rischio

- Personale direttivo con funzioni di rappresentanza:
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello, in seguito a nuova assunzione o assegnazione a funzioni operanti in Aree a Rischio;
 - b) Formazione di aggiornamento periodica;
 - c) Formazione di aggiornamento speciale a seguito di interventi normativi che possano interessare l'area di attività;
 - d) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - e) Espresso richiamo al Modello nelle attribuzioni di compiti.

- Altro personale dipendente:
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello, in seguito a nuova assunzione o assegnazione a funzioni operanti in Aree di Rischio;
 - b) Formazione di aggiornamento periodica;
 - c) Comunicazioni interne;
 - d) Informativa nella lettera di assunzione (per neo assunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - e) Espresso richiamo al Modello nelle attribuzioni di compiti.

5.5.2 Personale non operante in Aree a Rischio

- Personale direttivo con funzioni di rappresentanza
 - a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello e in seguito a nuova assunzione;
 - b) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni;
 - c) Espresso richiamo al Modello nelle attribuzioni di compiti.

- Altro personale dipendente e collaboratori



- a) Formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello e in seguito a nuova assunzione;
- b) Comunicazioni interne;
- c) Informativa nella lettera di assunzione (per neoassunti) o di assegnazione a nuove funzioni.

5.5.3 Membri interni dell'Organismo di Vigilanza

Per i membri interni dell'OdV deve essere prevista:

- a) formazione iniziale da svolgersi a seguito dell'adozione del Modello e in seguito alla nomina a membro dell'OdV;
- b) formazione di aggiornamento annuale interna o mediante partecipazione a corsi esterni di formazione e/o convegni in materia.

5.5.4 Collaboratori, Consulenti, Fornitori, Partner, ecc.

- a) Informativa all'atto della sottoscrizione dei rispettivi contratti;
- b) Clausola contrattuale di risoluzione;
- c) Rinvio al sito della Fondazione;
- d) Informative successive (se necessarie) nei termini stabiliti dall'OdV.

5.6 Contenuti della formazione

Con riferimento ai contenuti, la formazione si differenzierà in rapporto ai soggetti Destinatari della stessa, in particolare:

- per il personale operante in Aree a Rischio, la formazione avrà ad oggetto:
 - a) illustrazione del Modello predisposto dalla Fondazione;
 - b) esame della principale normativa in materia (D. Lgs. 231/2001) e delle fattispecie di Reato previste dalla stessa;
 - c) esame della principale giurisprudenza in materia;
 - d) illustrazione dell'attività e dei compiti dell'Organismo di Vigilanza;
 - e) esame della Parte Speciale del Modello, con particolare attenzione alle Sezioni interessanti le relative Attività a rischio;
 - f) esame dei protocolli attuativi del Modello (ove esistenti) e della loro concreta applicazione nell'attività lavorativa;
 - g) illustrazione del Codice Etico.
- per il personale non operante in Aree a Rischio, la formazione avrà ad oggetto:
 - a) illustrazione del Modello Organizzativo predisposto dalla Fondazione;



Penta

Child Health Research

- b) illustrazione dell'attività e dei compiti dell'Organismo di Vigilanza;
- c) illustrazione del Codice Etico.

5.7 Selezione del personale

L'Area *People, Communication & Culture*, preposta all'assunzione del personale, eventualmente sentito l'OdV, valuta l'opportunità di istituire uno specifico sistema di valutazione del personale in fase di selezione, che tenga conto delle esigenze della Fondazione in relazione all'applicazione del Modello e del Decreto. Tale attività di coordinamento verrà incentivata e potenziata con particolare riguardo all'assunzione di nuove risorse destinate a svolgere la propria attività in Aree a Rischio.

CAPITOLO 6

6. Codice Etico e di comportamento

6.1 Rinvio

Il Codice Etico della Fondazione individua i valori di riferimento, evidenziando l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano al suo interno o collaborano con la stessa, siano essi dipendenti, clienti, fornitori, consulenti, agenti, partner, Pubblica Amministrazione, pubblici dipendenti o ogni altro soggetto con il quale si instauri un contatto.

Il Codice Etico costituisce parte integrante del presente Modello ed è reperibile sul sito web della Fondazione.

CAPITOLO 7

7. Sistema Sanzionatorio

7.1 Funzione e principi del sistema sanzionatorio

Ai fini dell'esclusione della responsabilità della Fondazione, l'art. 6 del Decreto pone fra i requisiti essenziali del Modello la previsione di un adeguato sistema sanzionatorio (nel cui concetto rientrano anche i rimedi civilistici nei confronti di soggetti apicali - ad esempio gli amministratori - e dei Collaboratori - ad esempio i collaboratori esterni -) da applicarsi in caso di violazione delle regole di condotta di cui al Modello, nonché in caso di violazione dei principi di cui al Codice Etico.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'instaurazione o dall'esito di qualsiasi procedimento, anche penale, avviato innanzi l'autorità giudiziaria. La Fondazione, infatti, ha la facoltà di applicare, all'esito delle opportune valutazioni, le sanzioni ritenute più adeguate al caso concreto, non dovendo le stesse, in considerazione della loro autonomia, coincidere con le valutazioni del giudice in sede penale.

Il **sistema sanzionatorio** è delineato secondo i seguenti **principi** di:

- **prevenzione**: i provvedimenti sanzionatori vengono adottati a prescindere dall'esistenza di sanzioni per i medesimi fatti sul piano civile, penale e amministrativo e mirano a fermare i comportamenti pericolosi prima che si



sostanzino nella commissione di illeciti; il sistema non punta a punire ma a orientare i comportamenti verso il rispetto delle regole previste dal Modello, nonché a fare emergere le criticità applicative, favorendo l'efficienza e l'aggiornamento del Modello;

- **proporzionalità**: le sanzioni sono commisurate all'entità della violazione contestata, alla rilevanza degli obblighi violati, all'intenzionalità del comportamento, al grado di negligenza, imprudenza o imperizia, alla prevedibilità dell'evento, alla presenza di recidive e precedenti, al livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica, all'autonomia del soggetto che ha posto in essere la violazione contestata, alle conseguenze reali o potenziali per l'ente;
- **rispetto del contraddittorio**: il soggetto che riceve la contestazione potrà sempre addurre giustificazioni a difesa del proprio comportamento.

L'OdV segnala alle funzioni competenti la notizia di violazione del Modello e monitora l'applicazione delle sanzioni disciplinari.

Per la contestazione, l'accertamento delle infrazioni e l'applicazione di sanzioni disciplinari restano validi i poteri già conferiti, nei limiti delle rispettive deleghe e competenze, al management della Fondazione.

Con riferimento al personale dipendente, in particolare, l'Area *People Communications & Culture* tiene sotto costante verifica e valutazione il sistema disciplinare, curandone l'applicazione, fermo restando quanto di seguito precisato: in linea generale, l'attuazione della procedura disciplinare può essere richiesta su segnalazione dell'Organismo di Vigilanza, sentito il superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata (per i lavoratori dipendenti). In ogni caso l'Area *People Communications & Culture*, previa approvazione del Presidente, può attuare il procedimento anche autonomamente.

7.2 Destinatari

Il sistema sanzionatorio si applica a tutti i Destinatari del Modello. In particolare, il sistema sanzionatorio si applica nei confronti di:

- **Amministratori e organi di controllo**: su tali soggetti gravano specifiche responsabilità di osservanza e vigilanza sul Modello, correlate alle rispettive funzioni e ai compiti istituzionali.
- **Dipendenti**: l'osservanza delle norme contenute nel Modello deve considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali dei Dipendenti della Fondazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2104 del Codice Civile.



- Collaboratori, Fornitori e Partner: (intesi quali, collaboratori esterni e soggetti aventi rapporti contrattuali con la Fondazione) la presa di conoscenza, l'accettazione e l'osservanza delle norme contenute nel presente Modello dovrà considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali, con ogni conseguenza di legge, anche in ordine alla risoluzione del contratto e/o dell'incarico e potrà comportare il risarcimento dei danni dalla stessa derivanti.
- Componenti degli organi di controllo e Componenti dell'Organismo di Vigilanza: pur non operando sotto la direzione e la vigilanza dei soggetti apicali, nell'ottica di una meticolosa applicazione e attuazione dei principi di controllo, anche tali soggetti sono tenuti al rispetto delle disposizioni del Modello e sottoposti, pertanto, a possibili misure sanzionatorie.

7.3 Obblighi dei Destinatari in generale

I **Destinatari** del Modello, nello svolgimento delle proprie attività, devono osservare scrupolosamente i seguenti obblighi:

- conformarsi al Modello (comprensivo delle procedure attuative e del Codice Etico e di quanto previsto dalla procedura *Whistleblowing* e al par. 7.5 che segue) e, in generale, alle previsioni di legge vigenti;
- conformare qualsiasi azione a criteri di trasparenza, legittimità, verificabilità anche ex post dei presupposti e delle motivazioni che hanno condotto all'operazione, assenza di qualsiasi interesse improprio o di qualsiasi improprio condizionamento, anche solo indiretto;
- evitare qualsiasi indebito, illecito o illegittimo favoreggiamento di terzi di qualsiasi genere;
- evitare qualsiasi conflitto di interesse;
- segnalare all'OdV eventuali condotte concretizzanti Reati (anche solo presunti purché basati su elementi di fatto precisi e concordanti) o in generale di violazioni del Modello di cui abbiano conoscenza diretta o indiretta.

Inoltre, i soggetti che rivestono **funzioni di rappresentanza, di amministrazione, di direzione o di gestione e controllo** (anche solo per un'area della Fondazione dotata di autonomia finanziaria e funzionale) devono osservare scrupolosamente i seguenti ulteriori obblighi:



- acquisire tutte le informazioni normative, professionali e deontologiche necessarie ed opportune per conformarsi in modo pienamente consapevole ed efficace alle previsioni sopra richiamate e alla loro finalità sostanziale;
- trasmettere a sottoposti e collaboratori formazione e informazioni idonee ad assicurare l'attuazione dei Modelli e delle loro finalità sostanziali.

È ribadito, pertanto, in modo espresso e con assoluta ed inequivocabile chiarezza, che **nessun comportamento illecito o illegittimo, scorretto o, comunque, non conforme al Modello, può essere giustificato o considerato meno grave in quanto compiuto "nell'interesse o a vantaggio della Fondazione"**.

Pertanto, un tale comportamento, ove sia posto in essere nonostante le contrarie misure adottate dalla Fondazione, costituirà uno degli specifici campi di intervento del presente sistema disciplinare.

7.4 Tipologia e criteri di applicazione delle Sanzioni

Costituiscono violazioni del Modello, in ordine di gravità crescente, **i seguenti comportamenti** posti in essere dai Destinatari:

- A.** violazioni non gravi e di carattere formale delle disposizioni del Codice Etico, del Modello e delle misure organizzative di prevenzione ivi richiamate (regole, disposizioni, procedure organizzative, protocolli di comportamento) quali:
- la intempestiva, incompleta o scorretta compilazione dei moduli e dei documenti di registrazione previsti dalle procedure richiamate Modello, se è comunque possibile ricostruire l'attività effettuata in base ad altri elementi;
 - la non tempestiva o esauriente notifica all'organismo di vigilanza ex D. Lgs. 231/2001 (di seguito anche "OdV") dei documenti e delle informazioni di cui è Destinatario ai sensi delle procedure del Modello, se l'OdV è stato comunque messo in condizione di venire a conoscenza delle predette informazioni rilevanti;
- B.** violazioni del Codice Etico, del Modello e delle misure organizzative di prevenzione ivi richiamate (regole, disposizioni, procedure organizzative, protocolli di comportamento), oppure nel caso in cui sia posto in essere un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello (inclusa l'omessa supervisione, l'omesso controllo e l'omessa vigilanza sul rispetto delle procedure e prescrizioni del Modello da parte dei propri sottoposti nonché l'omessa segnalazione o tolleranza di irregolarità commesse da propri sottoposti o da altro personale sul rispetto delle procedure e prescrizioni del Modello). A titolo esemplificativo, costituiscono comportamenti non conformi anche le seguenti condotte:



- la violazione della procedura whistleblower e delle altre misure previste dal Modello a protezione di chi segnala all'OdV, mediante tempestive e puntuali segnalazioni, condotte illecite fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o violazioni del Codice Etico o del Modello ex D. Lgs. 231/2001 di cui sia venuto a conoscenza;
 - l'effettuazione con colpa grave di una segnalazione all'OdV, relativa a condotte illecite oppure a violazioni del Codice Etico o del Modello, che risulti infondata;
- C. la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico o del Modello, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Codice Etico e dal Modello tali da:**
- ostacolare i controlli ovvero impedire l'accesso alle informazioni e alla documentazione da parte dell'OdV, o altre condotte comunque idonee alla violazione o elusione del sistema di controllo, quali la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dal Modello;
 - comportare la fraudolenta elusione delle regole comportamentali previste dalle procedure operative richiamate dal Modello;
 - comportare una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno dei reati presupposto nell'interesse o a vantaggio della Fondazione o dirette in modo univoco al compimento di un reato;
 - concretizzarsi nell'adozione di comportamenti indicati dal Codice Etico come violazioni gravi o gravissime dei principi e delle regole ivi definite;
 - comportare la violazione della procedura whistleblower e delle altre misure previste dal Modello a protezione di chi segnala all'OdV, mediante tempestive e puntuali segnalazioni, condotte illecite fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o violazioni del Codice Etico o del Modello ex D. Lgs. 231/2001 di cui sia venuto a conoscenza, qualora la violazione sia ritenuta particolarmente rilevante considerati gli effetti che avrebbe potuto determinare o ha determinato nei confronti della Fondazione o del suo personale;
 - consistere nell'effettuazione con dolo di segnalazioni all'OdV relative a condotte illecite, nonché a violazioni del Codice Etico o del Modello ex D. Lgs. 231/2001, che risultino infondate;
- D. la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico o del Modello, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Codice Etico e dal Modello tali da concretizzarsi nella commissione di uno dei Reati presupposto comportanti l'applicazione a carico della Fondazione di sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001.**



La condotta tenuta dal Dipendente in violazione delle norme di comportamento previste dal Modello costituisce un **illecito disciplinare**.

Con particolare attenzione alle violazioni del Modello connesse alla materia del *Whistleblowing*, sono previste sanzioni al fine di:

- a) tutelare la riservatezza del Segnalante;
- b) tutelare il segnalante e chi collabora con l'OdV nelle eventuali indagini in merito alla Segnalazione avverso misure di ritorsione o discriminatorie;
- c) tutelare la Fondazione da eventuali forme di abuso della Procedura *Whistleblowing*.

a) Sanzioni a tutela della Riservatezza del Segnalante

Nell'ambito della Procedura *Whistleblowing*, l'OdV e le Funzioni aziendali coinvolte nelle eventuali attività di verifica relative alla Segnalazione, hanno l'obbligo di garantire la riservatezza del Segnalante (cfr. par.4.4). La violazione di tale obbligo da parte dell'OdV e dei Destinatari coinvolti è fonte di responsabilità e comporta l'applicazione delle misure ritenute più idonee ai sensi del Modello, e in particolare:

- se Dipendenti, le Sanzioni Disciplinari di cui al presente par. 7.4, commisurate alla condotta e alle conseguenze, sulla base altresì dei criteri di cui al presente paragrafo (es. livello di responsabilità gerarchica e di autonomia del Dipendente, l'esistenza di precedenti sanzioni disciplinari, ecc.);
- se altri Destinatari, le Misure Sanzionatorie di cui al par. 7.5 (II, III, IV, V).

b) Sanzioni a tutela del Segnalante e di chi collabora con l'OdV nelle eventuali ispezioni e accertamenti in merito alla Segnalazione

È fonte di responsabilità disciplinare il compimento di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del Segnalante, per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla Segnalazione stessa. È inoltre fonte di responsabilità porre in essere i medesimi atti di ritorsione o discriminatori nei confronti di chi collabora alle attività di riscontro in merito alla fondatezza della Segnalazione.

Le Sanzioni Disciplinari (nel caso in cui la violazione sia commessa da Soggetti in posizione dirigenziale) ovvero le Misure Sanzionatorie di cui al par. 7.5 II, III, IV, V (nel caso in cui le violazioni siano commesse da altri Destinatari) saranno graduate tenendo in considerazione gli indici e i criteri di cui al presente paragrafo (es. l'elemento soggettivo del comportamento, la rilevanza degli obblighi violati, l'entità del danno derivante alla Fondazione, ecc.) e dei seguenti indici di gravità:



1. Mancato rispetto del Modello e della Procedura *Whistleblowing*, che si concretizzi nell'adozione di misure ritorsive o discriminatorie nei confronti del Segnalante per motivi collegati direttamente o indirettamente alla Segnalazione;
2. Mancato rispetto del Modello e della Procedura *Whistleblowing*, che si concretizzi nel mutamento di mansioni del Segnalante, a fini ritorsivi, per motivi collegati direttamente o indirettamente alla Segnalazione;
3. Mancato rispetto del Modello e della Procedura *Whistleblowing*, che si concretizzi nel Licenziamento ritorsivo o discriminatorio del Segnalante per motivi collegati direttamente o indirettamente alla Segnalazione.

c) **Sanzioni a tutela della Fondazione**

Il Segnalante deve eseguire segnalazioni riguardanti condotte illecite tali da, od idonee a, concretizzare Reati, o comunque violazioni del Modello e del Codice Etico circostanziate e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti; sono vietate le Segnalazioni infondate effettuate con dolo o colpa grave (c.d. Segnalazioni in “*mala fede*” cfr. par.4.3). Le Sanzioni Disciplinari ovvero le Misure Sanzionatorie a carico del Segnalante, andranno graduate tenendo in considerazione gli indici e i criteri di cui al presente paragrafo (es. il livello di responsabilità gerarchica e di autonomia del Dipendente, l'esistenza di precedenti sanzioni disciplinari a carico del Dipendente, ecc.).

7.5 **Sanzionatori disciplinari e misure sanzionatorie**

La violazione dei suddetti obblighi è fonte di responsabilità e comporta l'applicazione delle misure ritenute più idonee ai sensi del Modello di seguito indicate.

I – Dipendenti

In caso di violazione del Modello saranno applicate le sanzioni disciplinari di cui ai vigenti CCNL.

Ove i dipendenti siano muniti di procura con potere di rappresentare all'esterno la Fondazione, l'applicazione della sanzione disciplinare potrà comportare anche la revoca della procura stessa.

Le sanzioni sono applicate con le modalità e termini di cui ai CCNL vigenti.

In particolare, le sanzioni irrogabili nei confronti del Dipendente sono dettate nel rispetto dell'art. 7 L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori) e del CCNL applicato.

Penta applica al personale Dipendente il CCNL del commercio per i dipendenti delle aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi, aderente alla Confederazione



generale italiana del commercio, del turismo, dei servizi e delle p.m.i., (del 1 aprile 2015 con successivi rinnovi).

Le sanzioni disciplinari previste dal CCNL applicato sono:

- a) biasimo verbale;
- b) biasimo scritto;
- c) multa in misura non superiore all'importo di 4 ore di normale retribuzione;
- d) sospensione dal lavoro e dal trattamento economico per un periodo non superiore a 10 giorni;
- e) licenziamento senza preavviso.

L'area *People Communications & Culture* garantisce l'esercizio del potere disciplinare nei confronti del personale dipendente che si renda responsabile di violazioni del Modello e/o del Codice Etico. L'Organismo di Vigilanza deve segnalare alle funzioni competenti eventuali violazioni del Modello e/o del Codice Etico di cui abbia avuto conoscenza, ma non può adottare alcuna sanzione disciplinare: titolare del potere disciplinare è e rimane l'area *People Communications & Culture*, che adotta provvedimenti di concerto con il Presidente.

La Fondazione applica al personale Dipendente con qualifica dirigenziale il CCNL per i dirigenti di aziende del terziario della distribuzione e dei servizi.

La violazione del Modello e/o del Codice Etico da parte del Dipendente munito di procura con potere di rappresentare all'esterno la Fondazione potrà comportare anche la revoca della procura stessa.

II – Partner contrattuali, consulenti o altri soggetti aventi rapporti contrattuali con la Fondazione.

La violazione da parte di partner contrattuali, consulenti, o altri soggetti aventi rapporti contrattuali con la Fondazione per lo svolgimento di attività ritenute sensibili delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello agli stessi applicabili, o l'eventuale commissione dei reati contemplati dal D. Lgs. n. 231/2001 da parte degli stessi, sarà sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti.

Tali clausole, facendo esplicito riferimento al rispetto delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello, potranno prevedere, ad esempio, l'obbligo, da parte di questi soggetti terzi, di non adottare atti o tenere comportamenti tali da determinare una violazione del Modello da parte della Fondazione.

In caso di violazione di tale obbligo, dovrà essere prevista la facoltà della Fondazione di sospendere o risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile (Clausola risolutiva espressa), con eventuale applicazione di penali. Resta ovviamente salva la prerogativa della Fondazione di richiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla



violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello da parte dei suddetti soggetti terzi, così come la facoltà della stessa di esercitare ulteriori azioni al riguardo (ad esempio, la denuncia penale).

I suddetti strumenti saranno attivati dalla Fondazione, sempre proporzionalmente alla gravità della violazione riscontrata.

III - Amministratori

In caso di violazione accertata del Modello e del Codice Etico da parte di singoli Amministratori, il Consiglio di Amministrazione, con l'astensione del soggetto coinvolto, assume i provvedimenti più opportuni anche su segnalazione dell'OdV, in base alle violazioni e ai criteri definiti al paragrafo 7.4. Tali provvedimenti includono:

- la censura del comportamento dell'Amministratore da indicarsi formalmente nel verbale della seduta dell'Organo Amministrativo;
- in caso di amministratore delegato, la revoca (anche in via cautelare) dei poteri delegati;
- la sospensione del compenso;
- la segnalazione all'Ente Fondatore che potrà disporre la revoca dell'incarico e la sostituzione.

Dell'avvio del procedimento sanzionatorio viene data informativa all'organo di controllo.

Qualora la violazione venga posta in essere da due o più membri del Consiglio di Amministrazione, l'OdV riporterà direttamente all'organo di controllo e all'Ente Fondatore, che potrà assumere i provvedimenti più opportuni tra quelli indicati nei punti precedenti.

Resta fermo il diritto a eventuali azioni di responsabilità nei confronti degli Amministratori ai sensi di legge.

IV – Nei confronti di persone che rivestano, di fatto, funzioni di gestione e controllo

Qualora le violazioni del Codice Etico o del Modello siano poste in essere da persone che rivestano, di fatto, funzioni di gestione e controllo della Fondazione, l'OdV provvederà a informare per gli opportuni provvedimenti il Consiglio di Amministrazione e l'Ente Fondatore.

V – Organo di Controllo

In caso di mancata osservanza del Modello o del Codice Etico da parte di componenti dell'organo di controllo, l'Organismo di Vigilanza ne dà informazione al Consiglio di Amministrazione, il quale dovrà informare l'Ente Fondatore per deliberare in merito all'adozione, in relazione alla gravità della violazione, di uno dei seguenti:



- la censura del comportamento, da indicarsi formalmente nel verbale della deliberazione dell'organo competente;
- la sospensione del compenso;
- l'attivazione del procedimento per la revoca.

Resta in ogni caso ferma la facoltà per la Fondazione di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

VI – Componenti dell'Organismo di Vigilanza

In ipotesi di negligenza e/o imperizia di uno più componenti dell'OdV nel vigilare sulla adeguatezza del Modello, sulla sua corretta applicazione e sul suo rispetto, ovvero in caso di mancata osservanza del Modello o del Codice Etico il Consiglio di Amministrazione assumerà gli opportuni provvedimenti che possono includere la rimozione dall'incarico.



Penta

Child Health Research

CAPITOLO 8

8. Documentazione correlata

Allegato n. 1: Fattispecie di Reato

Il documento Allegato n. 1 riporta tutte le fattispecie di reato rilevanti per il D. Lgs. n. 231/2001, tra le quali soltanto alcune sono risultate significative per la Fondazione e sono contemplate dal presente Modello.

* * *

PARTE B – Codice Etico

* * *

PARTE C – Parte Speciale

* * *