

Format tipo di Scheda di valutazione a fini di validazione

RICHIEDENTE IL SERVIZIO

<Nome, Cognome, Data e luogo di nascita, Cittadinanza, Codice Fiscale, Residenza, Recapito telefonico, Recapito posta elettronica>

SOGGETTO TITOLATO

<Denominazione, indirizzo, CF/PI, estremi dell'atto di accreditamento>

OPERATORE ABILITATO

<Nome, Cognome, Data e luogo di nascita, Codice Fiscale, estremi dell'atto di abilitazione>

UC <denominazione>

Fase I – Esame preliminare del Documento di trasparenza

Esperienza (dal/al)	Valore	Pertinenza	Linea di audit
1. <come da Doc. trasparenza>	<tipo di evidenza>	<caratteristiche ed importanza>	<aspetti da affrontare in sede di audizione>
2. <come da Doc. trasparenza>	<tipo di evidenza>	<caratteristiche ed importanza>	
3. <come da Doc. trasparenza>	<tipo di evidenza>	<caratteristiche ed importanza>	
n. <come da Doc. trasparenza>	<tipo di evidenza>	<caratteristiche ed importanza>	

Fase II – Audit del richiedente ed eventuale prova

Unità di Competenza	Esito dell'audit	Eventuale prova	
		Caratteristiche della prova	Esito della prova
<denominazione>	<pos./neg.>	<in caso neg. descrizione sintetica della prova>	<pos./neg.>
<denominazione>	<pos./neg.>	<in caso neg. descrizione sintetica della prova>	<pos./neg.>
<denominazione>	<pos./neg.>	<in caso neg. descrizione sintetica della prova>	<pos./neg.>

EVENTUALI NOTE

Luogo e Data

Firma dell'operatore abilitato che ha svolto il servizio

Timbro e firma del responsabile del soggetto titolato

Firma del richiedente per presa visione