



**COMUNE DI SANGUINETTO – Provincia di Verona**  
Via Interno Castello, 2 – Cap 37058 – Tel. (0442) 81036 – Fax. (0442) 365150

## REPORT

- Mensile**
- Trimestrale**
- Semestrale**

Rif. Programma/Obiettivo – Tipologia obiettivo – Tempi di realizzazione

AVVIO DEL/DEI PROCEDIMENTO/I AMMINISTRATIVO/I:

SI

NO

Se no indicarne in sintesi le motivazioni

---

---

---

STATO DELLA PROCEDURA:

N. RISORSE UMANE IMPEGNATE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA/OBIETTIVO:

N. RISORSE FINANZIARIE / STRUMENTALI (riferimento a programmi software in uso, ad eventuali abbonamenti a riviste di informazione, contratti di servizio etc.) ASSEGNATE:

TEMPO DEDICATO:

RACCORDO CON GLI ORGANI DI GOVERNO E/O CON IL SEGRETARIO COMUNALE:

ATTUAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA  SI  NO

Se  NO indicare le motivazioni:

RISULTATI CONSEGUITI (anche con riferimento agli utenti beneficiari se quantificabili):

CRITICITA':

PROPOSTE OPERATIVE / INTERVENTI CORRETTIVI (anche in termini di ottimizzazione delle risorse e dei tempi):

**IL RESPONSABILE DI SERVIZIO**

CONSEGNATO IN DATA \_\_\_\_\_

AL SEGRETARIO COMUNALE

AL SINDACO

ALL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE