

# RLG ITALIA S.R.L.

---

## DISPOSIZIONI GENERALI DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001



Aggiornamento N°	Approvato il:	Da (Organo Dirigente):	Variazioni apportate rispetto alla precedente versione:
00	19/12/2019	CDA	PRIMA EMISSIONE

## INDICE

<b>0. L'IMPRESA E IL CODICE DI CONDOTTA.....</b>	<b>4</b>
0.1 RLG Italia s.r.l.....	4
0.2 Il Codice di condotta.....	4
<b>1. FINALITÀ, ADOZIONE, ATTUAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>5</b>
1.1. Finalità e struttura del Modello .....	5
1.2 Riferimenti.....	6
1.3 Adozione .....	7
1.4 Soggetti obbligati.....	7
1.5 Attuazione.....	7
1.6 Aggiornamento .....	7
<b>2. INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ NEL CUI AMBITO POSSONO ESSERE COMMESSI I REATI.....</b>	<b>8</b>
2.1. Finalità e oggetto.....	8
2.2. Rischio identificato .....	8
<b>3. PROCESSI SENSIBILI .....</b>	<b>10</b>
3.1. Principi di controllo.....	10
3.2. Specifici controlli prescritti nell'ambito dei processi sensibili .....	11
<b>4. PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI NELL'AMBITO DEI PROCESSI SENSIBILI E MISURE IDONEE A GARANTIRE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ NEL RISPETTO DELLA LEGGE E A SCOPRIRE ED ELIMINARE TEMPESTIVAMENTE SITUAZIONI DI RISCHIO</b>	<b>12</b>
4.1. Criteri generali di formazione e attuazione delle decisioni nell'ambito dei processi sensibili .....	12
4.2. Codice di condotta.....	14
4.3. Deleghe, responsabilità e autorità.....	14
4.3.1. Deleghe .....	14
4.3.2. Organigramma, responsabilità e autorità .....	14
4.3.3. Referente dell'Organo dirigente per il Modello.....	15
4.4. Ulteriori e più specifici protocolli e misure.....	15
<b>5. INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE.....</b>	<b>16</b>
5.1. Limiti all'impiego di risorse finanziarie.....	16
5.2. Specifici controlli inerenti alla gestione delle risorse finanziarie.....	16
<b>6. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE.....</b>	<b>17</b>
6.1. Segnalazione di violazioni, irregolarità e anomalie .....	17
6.2. <i>Whistleblowing</i> .....	17
6.3. Obblighi informativi specifici .....	18
<b>7. SISTEMA DISCIPLINARE.....</b>	<b>19</b>
7.1. Amministratori, Soggetti non dipendenti che svolgano funzioni di rappresentanza, amministrazione, gestione, controllo e Dirigenti.....	19
7.2. Lavoratori dipendenti.....	19
7.3. Lavoratori parasubordinati, consulenti, procuratori e assimilati.....	19
7.4. Fornitori ed altri soggetti aventi rapporti contrattuali con RLG Italia .....	19
<b>8. ORGANISMO DI VIGILANZA .....</b>	<b>20</b>
8.1. Costituzione e compiti .....	20
8.2. Requisiti .....	20
8.2.1. Onorabilità.....	20
8.2.2. Autonomia e indipendenza .....	20
8.2.3. Professionalità.....	21
8.2.4. Continuità di azione .....	21
8.2.5. Poteri.....	22
8.2.6. Durata in carica, sospensione e revoca.....	22
8.2.7. Ulteriori specifici obblighi dell'OdV .....	22

<b>9. DEROGHE</b> .....	<b>23</b>
<b>I. APPENDICE</b> .....	<b>24</b>
I.I. Termini e definizioni .....	24
I.II. Abbreviazioni .....	25

## **0. L'IMPRESA E IL CODICE DI CONDOTTA**

### **0.1 RLG Italia s.r.l.**

**RLG Italia s.r.l.** (di seguito, RLG Italia) è parte del gruppo internazionale Reverse Logistics Group, leader nel settore dei servizi logistici e della gestione di rifiuti da oltre 15 anni.

La Società presta servizi di consulenza nell'ambito della reverse logistic, organizza servizi logistici e servizi di raccolta e di avvio a smaltimento/recupero di rifiuti e di materiali di ritorno, anche a mezzo di reti in franchising o quale intermediario, e svolge ulteriori servizi nel settore ambientale.

La Società inoltre progetta sistemi, anche informatici, nell'ambito della reverse logistic e della gestione ambientale.

RLG Italia è dotata di sistemi di gestione certificata UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 14001.

### **0.2 Il Codice di condotta**

RLG Italia ha sviluppato il proprio **Codice di Condotta (M01)**, che indica i principi e le norme di condotta da osservare nel rispetto delle leggi e di tutti gli *stakeholder*.

## 1. FINALITÀ, ADOZIONE, ATTUAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

### 1.1. Finalità e struttura del Modello

Il **Modello di organizzazione, gestione e controllo** di RLG Italia (**MOG231**) è un sistema di disposizioni finalizzate alla prevenzione dei reati previsti dal d.lgs. 231/2001 adottato da RLG Italia medesima, in attuazione della propria Visione etica.

Il d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, recante la «*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300*» (nel seguito, anche il Decreto), ha introdotto nell'ordinamento italiano una peculiare forma di responsabilità a carico degli enti (persone giuridiche, società e associazioni, anche non riconosciute), per l'illecito amministrativo "dipendente da reato", quale fattispecie complessa fondata sulla commissione di uno dei reati presupposto previsti dal "catalogo" del Decreto (artt. 24 ss.) da parte di determinati soggetti operanti nell'ambito degli enti medesimi, che si cumula alla responsabilità penale delle persone fisiche autrici del reato.

La responsabilità degli enti ricorre nel caso in cui uno dei reati tassativamente indicati dal d.lgs. 231/2001 sia stato commesso, nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso, da:

- a) soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (c.d. *apicali*);
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a) (c.d. *sottoposti*).

Il sistema del Decreto prevede che gli enti possano andare esenti da tale responsabilità, in sintesi, qualora provino di avere adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della stessa specie di quello verificatosi.

In altri termini, dinanzi alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, l'adozione di un sistema di *risk management* efficacemente orientato alla prevenzione delle stesse fattispecie incriminatrici funge da "schermo" per gli enti stessi, sì che potranno essere ritenuti esenti da rimprovero in ragione dell'implementazione degli opportuni presidi preventivi.

In applicazione della disciplina sopra richiamata, per prevenire il rischio di commissione di reati dai quali possa derivare la responsabilità ai sensi del d.lgs. 231/2001, il Modello di RLG Italia (nel seguito, il Modello) prevede:

- l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- l'individuazione di modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio;
- la costituzione di un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e curarne l'aggiornamento (Organismo di Vigilanza);
- obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;

- una verifica periodica e l'eventuale modifica del Modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

La documentazione del Modello ha la seguente struttura:

**Tabella 1-a Struttura della documentazione del Modello**

LIVELLO	TIPO DI DOCUMENTI
<b>1</b>	<p><b>Documenti fondamentali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>M00</b> Catalogo dei reati presupposto ai sensi del d.lgs. 231/01</li> <li>• <b>M01</b> Codice di condotta</li> <li>• <b>M02</b> Disposizioni generali del Modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/01</li> <li>• <b>M03</b> Processi aziendali</li> <li>• <b>M04</b> Classificazione dei reati presupposto di applicazione della disciplina di cui al d.lgs. 231/2001</li> <li>• <b>M05</b> Identificazione del rischio di commissione di reati e delle relative misure di prevenzione</li> <li>• <b>M06</b> Mappa dei processi nel cui ambito possono essere commessi i reati</li> <li>• <b>M07</b> Disposizioni speciali relative ai processi sensibili</li> <li>• <b>M08</b> Organigramma</li> <li>• <b>M09</b> Sistema disciplinare</li> <li>• <b>M10</b> Elenco generale delle norme interne</li> </ul>
<b>2</b>	<p><b>Disposizioni applicative (“protocolli integrativi”):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuali dei sistemi di gestione per la salute e sicurezza e per l’ambiente</li> <li>• Procedure e regolamenti</li> <li>• Istruzioni operative</li> <li>• Modulistica (format)</li> </ul>
<b>3</b>	<p><b>Registrazioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualunque documento che riporti i risultati ottenuti dal Modello o fomisca evidenze delle attività svolte (ad esempio: valutazioni di rischio, piani, verbali, modulistica compilata, data base, ecc.)</li> </ul>

## 1.2 Riferimenti

Il Modello è basato sui seguenti riferimenti essenziali:

- d.lgs. 8 giugno 2001 n. 231, recante «*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300*» e successive modifiche e integrazioni»;
- CONFINDUSTRIA, *Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001*, emesse il 23 luglio 2014 e aggiornate al marzo 2014 (“Linee guida di Confindustria” o “LGC”), adottate ai sensi dell’art. 6, comma 2 d.lgs. 231/2001;

- UNI 11230:2007 Gestione del rischio - Vocabolario;
- UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida;
- UNI ISO 45001:2018 – Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso;
- UNI – INAIL – *Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro* (SGSL), emesse il 28/09/2001 e relativo standard “Lavoro Sicuro”;
- UNI EN ISO 14001:2015 – Sistemi di gestione ambientale. Requisiti e guida per l'uso;
- ANCE, Codice di comportamento delle imprese di costruzione ai sensi dell'art. 6, comma 3, del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.<sup>1</sup>

Nell'ambito della documentazione del Modello sono indicati ulteriori riferimenti di carattere più specifico.

### 1.3 Adozione

RLG Italia ha formalizzato la prima versione del presente Modello (“aggiornamento 00”) con delibera del Consiglio di Amministrazione del **19 dicembre 2019**. Il Modello include, oltre a misure approvate in tale data, prassi e procedure precedentemente esistenti in RLG Italia.

### 1.4 Soggetti obbligati

Il presente Modello è vincolante per:

- a) le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione di RLG Italia ed eventualmente di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitino, anche di fatto<sup>2</sup>, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

Le posizioni aziendali in cui si collocano le persone di cui alla lettera a) e b) sono indicate nel documento **M08 (Organigramma)**.

### 1.5 Attuazione

L'Organo dirigente è responsabile dell'attuazione del presente Modello.

Copia del Modello, dei documenti a esso allegati e dei suoi aggiornamenti è depositata presso la sede di RLG Italia ed è a disposizione di tutti i destinatari delle prescrizioni del Modello stesso.

RLG Italia provvede a comunicare, con modalità idonee e comunque tracciabili, a ciascun soggetto tenuto a rispettare il Modello le pertinenti prescrizioni riferite alla specifica attività o funzione.

RLG Italia adotta inoltre un Programma della formazione e comunicazione inerente al Modello, rivolto al personale delle aree a rischio e appropriatamente dimensionato in funzione dei livelli dei destinatari.

### 1.6 Aggiornamento

Il Modello è sottoposto a riesame annuale e viene modificato nel caso in cui siano rilevate significative violazioni delle prescrizioni o si verificano mutamenti dell'organizzazione o delle attività di RLG Italia ovvero delle norme di riferimento o, infine, se si riscontrano opportunità di migliorarne il funzionamento.

---

<sup>1</sup> Tale Codice è utilizzato come riferimento limitatamente all'impostazione metodologica e strutturale del presente Modello, fatte salve le misure specifiche del settore. Il Codice ANCE è infatti fra i rarissimi documenti approvati sulla base delle osservazioni formulate dal Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 6, comma 3, del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 ad allegare un Modello esemplificativo completo, ai cui aspetti generali (cioè non tipici del settore) soltanto ci si è richiamati nel presente Modello.

<sup>2</sup> Si precisa peraltro che l'esercizio di fatto di tali poteri senza adeguata formalizzazione è vietato dalle Disposizioni generali del Modello.

## 2. INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ NEL CUI AMBITO POSSONO ESSERE COMMESSI I REATI

### 2.1. Finalità e oggetto

La corretta individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati oggetto del presente Modello è il fondamento dell'efficacia preventiva del Modello. Tale individuazione è registrata e tenuta aggiornata mediante il documento **M05 (Identificazione del rischio di commissione di reati)**.

Ai fini dell'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, RLG Italia esamina tutti i processi aziendali. Essi sono elencati nella seguente Tabella:

**Tabella 2-a Processi aziendali**

Area	Processo aziendale	Sigla
1. Gestione dell'Azienda	1.1 – Governo societario	<b>GOV</b>
	1.2 – Direzione	<b>DIR</b>
	1.3 – Gestione dei servizi legali	<b>LEG</b>
	1.4 – Comunicazione esterna e marketing	<b>COM</b>
	1.5 – Rapporti con i soggetti pubblici	<b>PUB</b>
	1.6 – Gestione dei rapporti di partnership	<b>PAR</b>
2. Gestione delle risorse	2.1 – Gestione delle risorse umane	<b>UMA</b>
	2.2 – Gestione delle risorse economiche e finanziarie	<b>ECF</b>
	2.3 – Gestione sistemi informatici e telematici	<b>INF</b>
	2.4 – Gestione di impianti e infrastrutture	<b>IMP</b>
3. Realizzazione del prodotto e servizio e controllo operativo per la sicurezza e l'ambiente	3.1 – Vendite	<b>VEN</b>
	3.2 – Progettazione	<b>PRG</b>
	3.3 – Approvvigionamento	<b>APP</b>
	3.4 – Produzione ed erogazione dei servizi	<b>PRD</b>
	3.5 – Controllo operativo per la sicurezza e l'ambiente. Preparazione e risposta alle emergenze	<b>COP</b>
4. Monitoraggio	4.1 – Monitoraggio dei processi e prodotti	<b>MON</b>
	4.2 – Audit	<b>AUD</b>
	4.3 – Vigilanza e cura dell'aggiornamento del modello	<b>VIG</b>
	4.4 – Trattamento di non conformità ed effettuazione di azioni correttive, preventive e di miglioramento	<b>NCP</b>

### 2.2. Rischio identificato

RLG Italia classifica i reati presupposto dell'applicazione del d.lgs. 231/2001 in **gruppi e sottogruppi**, sulla base di affinità nelle modalità attuative fra i reati stessi. Il documento **M04 (Classificazione dei reati presupposto di applicazione della disciplina di cui al d.lgs. 231/01)** riporta tale suddivisione, elencando analiticamente tutti i reati oggetto del Modello. Il documento **M00 (Catalogo dei reati presupposto ai sensi del d.lgs. 231/01)** riporta analiticamente le fattispecie costituenti reati presupposto di applicazione della disciplina di cui al d.lgs. 231/01 al momento dell'adozione del Modello.

Le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati indicati nel citato documento sono individuate nel documento **M05 (Identificazione del rischio di commissione di reati)**, che individua analiticamente i **rischi di commissione dei reati** indicati nella citata "Classificazione". Ciascuna riga della Tabella descrive in dettaglio una possibile modalità di attuazione di uno o più reati, in riferimento ai processi e alle attività nell'ambito delle quali tali reati possono essere commessi.



In merito all'identificazione effettuata si precisa che non è possibile escludere la presenza di rischi nell'ambito di altre attività o processi non identificati, poiché l'identificazione si basa su criteri probabilistici.

Il rischio di commissione dei reati è valutato dal Management del Consorzio distinguendo:

- rischio INTRINSECO/INERENTE;
- rischio ATTUALE;
- rischio RESIDUO.

La valutazione del rischio INTRINSECO/INERENTE è effettuata dal Management tenendo in considerazione diversi fattori, tra cui:

- a) ambito di operatività dell'Ente e tipologia di attività esercitata;
- b) conoscenza di precedenti giudiziari nel settore di riferimento;
- c) precedenti giudiziari riguardanti l'Ente;
- d) gravità oggettiva dell'illecito, determinata in funzione dei limiti edittali delle sanzioni pecuniaria e interdittiva;
- e) danno potenziale, patrimoniale e non patrimoniale, che può conseguire alla commissione del reato.

La valutazione del rischio ATTUALE è effettuata sulla base delle misure di prevenzione già poste in essere dall'Ente (anche non formalizzate) al momento della valutazione, nonché, più in generale, della "cultura dell'Ente" e delle modalità di intervento del Management e delle altre figure interessate.

La valutazione del rischio RESIDUO è effettuata in via prognostica tenuto conto della Strategia di intervento per la prevenzione dei reati definita nel Modello (M06 Strategia) e delle misure di prevenzione adottate e costituisce pertanto un "obiettivo" del Modello stesso.

La valutazione del rischio viene sottoposta periodicamente a riesame, in relazione alle azioni di miglioramento attuate dal Consorzio anche in attuazione di misure del Modello.

**Struttura del M05 (Tabella di identificazione del rischio di commissione dei reati-presupposto e delle relative misure di prevenzione) del documento M04:**

Codice gruppo ed eventuale sottogruppo	Principali Processi interessati (v. 1- Diagramma Processi)	Principali Sottoprocessi interessati (v. 1.1- Sottoprocessi)	Soggetto agente (in base all'organigramma aziendale e/o - per i reati propri - in base alla legge)	Pertinente (P)/Non Pertinente (NP)	<p>Possibili modalità attuative dei reati</p> <p><i>Esempi di condotte che possono costituire il reato presupposto o comunque agevolare la commissione anche in altre attività aziendali connesse. Gli esempi non sono esaustivi, ma hanno la finalità di consentire al soggetto coinvolto nel processo di comprendere come il reato considerato possa essere concretamente realizzato nell'Ente.</i></p>	<p>Misure/controlli in atto al momento della identificazione e valutazione del rischio (formalizzati o non formalizzati)</p> <p>Sono riportati le procedure e i principali documenti di registrazione delle misure/controlli in atto indicati dai rappresentanti dell'ente</p>	INTRINSECO/INERENTE (sulla base dell'attività, al netto delle misure)	ATTUALE (con le misure in atto anche di natura culturale e/o non formalizzate)	RESIDUO (Dopo adozione Modello secondo Programma/Obiettivi)
--	--	--	--	------------------------------------	---	--	--	---	--

### 3. PROCESSI SENSIBILI

Un processo aziendale è definito **sensibile** quando comprende almeno un'attività nell'ambito della quale può essere commesso un reato di cui al §.2.2.

È altresì considerato sensibile un processo nell'ambito del quale, pur non essendo direttamente presente un rischio di commissione di reati, siano adottati controlli a fini di prevenzione dei reati.

#### 3.1. Principi di controllo

Nell'ambito dei processi sensibili sono adottati i seguenti **Principi di controllo** indicati nelle Linee Guida di Confindustria.

Tabella 2-b Principi di controllo

PRINCIPIO	DESCRIZIONE
1) Ogni operazione, transazione, azione deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua	<p>Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione e individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa.</p> <p>La salvaguardia di dati e procedure in ambito informatico può essere assicurata mediante l'adozione delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR) per tutti i trattamenti di dati effettuati con strumenti elettronici.</p> <p>L'art. 32 del GDPR, infatti, prescrive che «[...] il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento mettono in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, che comprendono, tra le altre, se del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;</li> <li>b) la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;</li> <li>c) la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico;</li> <li>d) una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento.</li> </ul> <p>2. Nel valutare l'adeguato livello di sicurezza, si tiene conto in special modo dei rischi presentati dal trattamento che derivano in particolare dalla distruzione, dalla perdita, dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati».</p>
2) Nessuno può gestire in autonomia un intero processo	<p>In ogni processo aziendale l'autorizzazione all'effettuazione di un'operazione deve essere adottata da persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla successivamente l'operazione.</p>
3) I controlli devono essere documentati	<p>Il sistema di controllo dovrebbe prevedere un sistema di <i>reporting</i> (eventualmente attraverso la redazione di verbali) adatto a documentare l'effettuazione e gli esiti dei controlli, anche di supervisione.</p>

### 3.2. Specifici controlli prescritti nell'ambito dei processi sensibili

In applicazione dei Principi di controllo sopra enunciati il documento **M07 (Disposizioni speciali relative ai processi sensibili)** indica le più specifiche misure prescritte dall'Organo dirigente di RLG Italia per prevenire la commissione di reati previsti dal d.lgs. 231/2001 in relazione ai rischi identificati ai sensi del §.2.2. Tali misure sono denominate **controlli**. I controlli possono comprendere qualsiasi disposizione, relativa ai processi sensibili, che riduca il rischio di commissione dei reati; essi pertanto non sono limitati ad azioni di verifica<sup>3</sup>.

Il documento **M07** indica controlli immediatamente prescrittivi per quanti operano in RLG Italia. Accanto a ciascun controllo sono indicate le modalità di applicazione. La concreta applicazione del controllo è assegnata alla responsabilità di quanti gestiscono i processi anche, ove necessario in relazione al rischio, mediante l'adozione di ulteriori norme interne (quali, ad esempio, Procedure e Istruzioni aziendali o di Gruppo, nonché modulistica standardizzata per l'effettuazione delle registrazioni previste). In assenza di tali ulteriori norme applicative, restano tassative le modalità di applicazione indicate nel documento **M07** citato. Resta ovviamente ferma l'ipotesi in cui sia lo stesso CdA, in ragione dell'entità del rischio, a formulare, in relazione al controllo, dettagli operativi vincolanti.<sup>4</sup>

Tali disposizioni di carattere applicativo possono tenere conto di esigenze ulteriori rispetto a quelle del Modello, purché compatibili con esso. Dette esigenze possono comprendere, ad esempio, la prevenzione di altri tipi di rischi (quali rischi operativi o di conformità a norme non incluse fra i reati presupposto ai sensi del d.lgs. 231/2001) oppure l'efficienza nello svolgimento delle attività.

I controlli (comprese le eventuali Procedure con dettagli operativi) possono appartenere alle seguenti categorie:

**Tabella 2-C Categorie di controlli previsti dal d.lgs. 231/2001 (artt. 6 e 7) e dal Modello**

Categoria	Definizione ai sensi del d.lgs. 231/2001
<b>PR</b>	Protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire (art. 6, comma 2, lett. b) d.lgs. 231/2001) <sup>5</sup> o misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (art. 7, comma 3, lett. b) d.lgs. 231/2001) o relative alla verifica periodica del Modello (art. 7, comma 4, lett. a) d.lgs. 231/2001)
<b>MF</b>	Modalità di gestione delle risorse finanziarie (art. 6, comma 2, lett. c) d.lgs. 231/2001)
<b>IN</b>	Obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello (art. 6, comma 2, lett. d) d.lgs. 231/2001)
<b>SD</b>	Sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello (art. 6, comma 1 lett. e) e art. 7, comma 4 lett. b) d.lgs. 231/2001)
<b>VA</b>	Disposizioni inerenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>– alla vigilanza sull'osservanza e il funzionamento del Modello;</li> <li>– alla cura dell'aggiornamento del Modello stesso</li> </ul> (art. 6, comma 1 lett. b) d.lgs. 231/2001)

I rischi individuati e i controlli adottati possono essere illustrati in forma descrittiva, per specifici gruppi di reato, in specifiche **Parti Speciali**, in ragione di specifiche esigenze (giustificazione delle scelte fatte, comunicazione a specifici *stakeholder*, ecc.). Considerate tali finalità illustrative, le Parti Speciali non contengono, di norma, autonome disposizioni. Tali documenti sono redatti sulla base della struttura delle presenti Disposizioni e sono contraddistinti dal codice **M07-PS** con l'aggiunta del gruppo di reato cui sono dedicati (ad esempio, M07-PS-24undecies).

<sup>3</sup> cfr. ISO 31000 § 2.26.

<sup>4</sup> Ci si riferisce a specifici documenti emessi dal Cda con analitiche istruzioni operative in applicazione di determinati controlli.

<sup>5</sup> La Relazione accompagnatoria allo schema del d.lgs. 231/2001 attribuisce tali decisioni "agli apici" (§ 3.4 della citata Relazione).

## **4. PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI NELL'AMBITO DEI PROCESSI SENSIBILI E MISURE IDONEE A GARANTIRE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ NEL RISPETTO DELLA LEGGE E A SCOPRIRE ED ELIMINARE TEMPESTIVAMENTE SITUAZIONI DI RISCHIO**

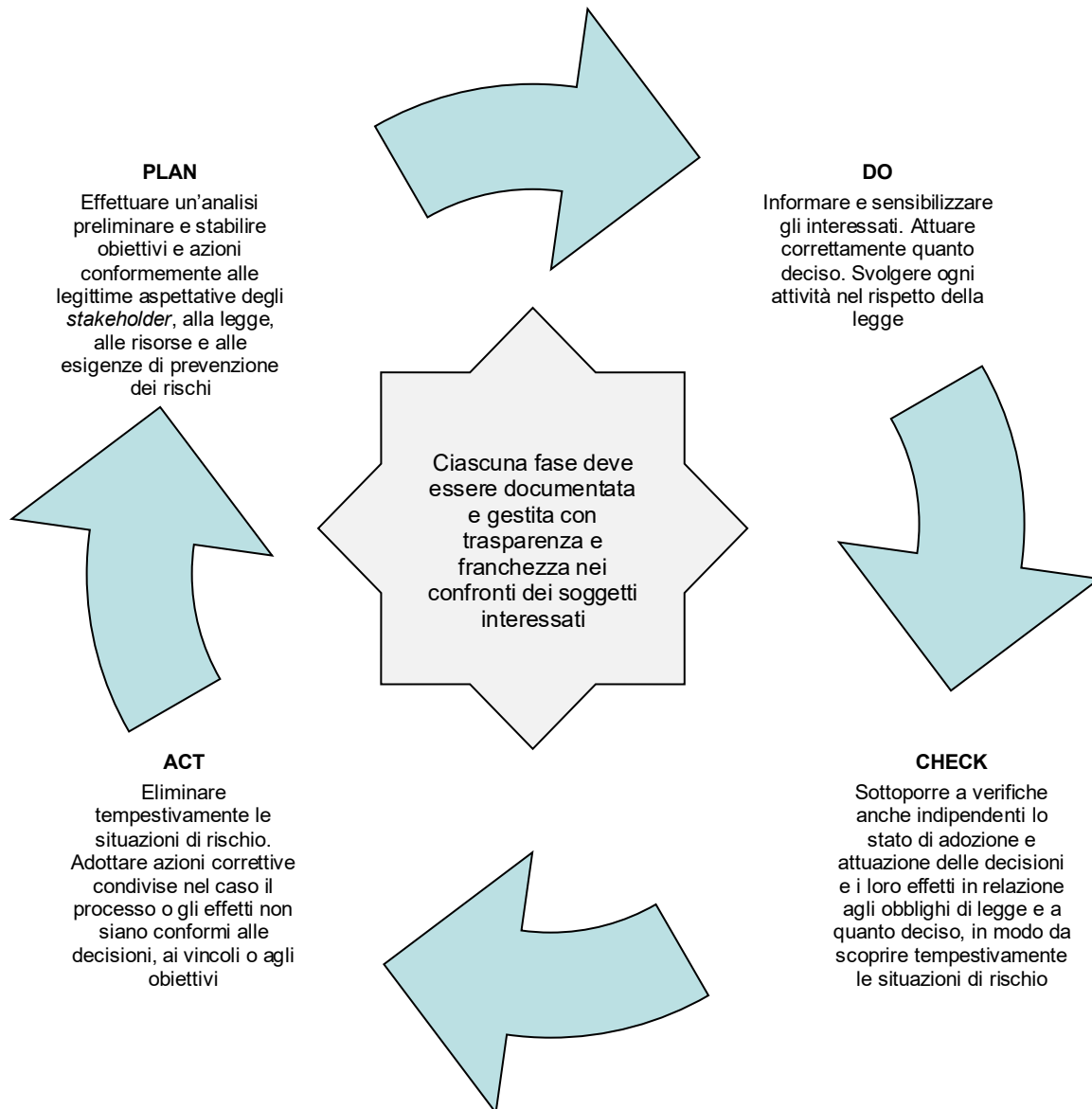
### **4.1. Criteri generali di formazione e attuazione delle decisioni nell'ambito dei processi sensibili**

Ogni decisione assunta dai soggetti aziendali nell'ambito dei processi sensibili evidenziati al paragrafo che precede deve:

- essere assunta e attuata da persone dotate di poteri adeguati e non in conflitto di interesse;
- essere motivata a fronte di esigenze effettive e obiettivi leciti;
- identificare i requisiti applicabili (norme di legge o, comunque, *standard* applicabili);
- disporre l'utilizzo di risorse interne o esterne adeguate e conformi ai requisiti applicabili;
- pianificare azioni adeguate a soddisfare gli obiettivi e conformi ai requisiti;
- essere verificata da almeno un soggetto qualificato;
- essere attuata da persone dotate di poteri adeguati;
- essere attuata conformemente a quanto deciso o essere integrata da idonee azioni correttive in caso di attuazione non conforme;
- essere adeguatamente aggiornata in relazione a eventuali modifiche intervenute;
- essere sottoposta a verifica in fasi opportune anche allo scopo di migliorare le future decisioni;
- essere tracciabile relativamente ai punti sopra indicati.

Tenendo conto dei Principi indicati al **§.3.1.**, la formazione e attuazione di ogni decisione aziendale deve attenersi, a tutti i livelli dell'organizzazione, al **Ciclo** rappresentato dalla seguente Figura. Tali criteri di formazione e attuazione delle decisioni non devono essere intesi come un meccanismo burocratico, bensì come "codice minimo di comune ragionevolezza" ispirato al Codice di condotta di RLG Italia.

Figura 0-A Ciclo di formazione e attuazione delle decisioni



Per essere correttamente svolte le quattro fasi di cui sopra devono essere attuate facendo particolare attenzione a eventuali segnali di allarme o “red flags”, come per esempio i seguenti:

Tabella 0-a “Red flags” nel processo di formazione e attuazione delle decisioni

Fase	Red flags
1) PLAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appaiono trascurati, sottovalutati o sottaciuti alcuni vincoli o rischi?</li> <li>• Gli obiettivi appaiono esagerati? Manca qualche risorsa o qualche competenza necessaria? I tempi sono sottostimati? Stiamo “sperando che ci vada dritta”?</li> </ul>
2) DO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si procede contravvenendo, ignorando o trascurando le regole e i programmi, considerandoli “una formalità” o addirittura “documenti di facciata”?</li> </ul>
3) CHECK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le verifiche sono insufficienti? Sono solo apparenti e “cartacee” perché “deve comunque risultare tutto a posto”? Chi le svolge è influenzato?</li> </ul>
4) ACT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le azioni correttive non affrontano le reali cause dei problemi? Servono solo a dire che “abbiamo provveduto”? Sono dichiarate ma poi nessuno se ne occupa? Sono continuamente rinviate e riproposte?</li> </ul>
PER TUTTE LE FASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non tutti i soggetti interessati sono adeguatamente coinvolti? Alcuni sembrano “lasciati fuori” o “tenuti all’oscuro”?</li> <li>• Ci sono conflitti di interesse? C’è chi tiene “il piede in due staffe”? C’è che si assume responsabilità che non gli competono? C’è chi si sottrae alle proprie?</li> <li>• Ci sono cose che è meglio “non dire”, “non scrivere”, o di cui “non parlare per telefono” o che “sarebbe meglio cancellare” o “che devono restare fra noi”?</li> <li>• Ci sono registrazioni non corrispondenti al vero o eccessivamente generiche o oscure?</li> </ul>

Gli eventuali “red flags” indicati sopra devono essere segnalati prontamente al proprio superiore e all’Organismo di vigilanza.

## 4.2. Codice di condotta

L’adozione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati previsti dal d.lgs. 231/2001 costituisce un elemento essenziale del Modello. Tali principi sono stati formalizzati mediante il **Codice di condotta (M01)** di RLG Italia, adottato come parte integrante del Modello stesso.

## 4.3. Deleghe, responsabilità e autorità

### 4.3.1. Deleghe

In ragione dell’articolazione delle proprie attività e della complessità organizzativa, RLG Italia adotta un sistema di **deleghe** di poteri e di funzioni. Ogni delega, adeguatamente formalizzata e consapevolmente accettata dal delegato, prevede, in termini espliciti e specifici, il trasferimento di determinate funzioni (e delle relative responsabilità) a persona dotata di idonea capacità e competenza, assicurandole l’autonomia e i poteri necessari per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla funzione delegata.

### 4.3.2. Organigramma, responsabilità e autorità

È introdotto, come parte integrante del Modello, l’**Organigramma (M08)** di RLG Italia con la specificazione di ciascuna posizione o unità nell’ambito della struttura organizzativa. Esso viene aggiornato in occasione di ogni variazione significativa della struttura organizzativa stessa.

In base alla struttura organizzativa stabilita nell'Organigramma è effettuata la regolare investitura di tutte le persone che operano in RLG Italia, tanto in posizione apicale quanto come sottoposti all'altrui direzione e vigilanza.

Come stabilito dal Codice di condotta, ciascun componente dell'organizzazione deve attenersi ai compiti stabiliti dalla legge in relazione alla funzione che gli è stata attribuita.

È vietato l'esercizio di fatto di poteri non conformi alla regolare investitura ricevuta.

In generale, ogni soggetto gerarchicamente sovraordinato ad altri soggetti in Organigramma<sup>6</sup> – sia esso o meno in posizione apicale rispetto all'intera impresa o a una sua eventuale unità organizzativa dotata di autonomia funzionale e finanziaria – deve:

- osservare le disposizioni del Modello;
- curare la comunicazione relativa alle disposizioni del Modello che devono essere osservate dai propri subordinati;
- pretendere dai propri subordinati il rispetto delle disposizioni del Modello e vigilare a tal fine, in conformità ai propri obblighi di legge e contrattuali<sup>7</sup>;
- se opportuno o comunque se richiesto dal Modello, sviluppare e approvare procedure, istruzioni, modulistica e altri documenti che favoriscano l'attuazione dei controlli del Modello da parte dei propri subordinati;
- comunicare la eventuale mancata osservanza delle disposizioni da parte dei subordinati come previsto dalle modalità indicate al §.6.1.

È, inoltre, vietato dal presente Modello l'esercizio di fatto della gestione e controllo dell'Ente o di sue eventuali unità organizzative o funzionali da persone non indicate nell'Organigramma.

#### 4.3.3. Referente dell'Organo dirigente per il Modello

Nell'Organigramma è individuato come **Referente dell'Organo dirigente per il Modello** un membro di tale Organo che, indipendentemente da altre attribuzioni, cura gli aspetti attuativi di carattere operativo relativi al Modello, ferme restando le responsabilità dell'Organo dirigente inerenti all'adozione ed efficace attuazione del Modello stesso e i poteri delegati inerenti alla gestione dei processi.

#### 4.4. Ulteriori e più specifici protocolli e misure

In attuazione dei Principi di controllo sopra enunciati (§.3.1), il citato documento **M07**, prevede ulteriori e più specifici «protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire» (art. 6, comma 2, lett. b) d.lgs. 231/2001) e «misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio» (art. 7, comma 3, lett. b) d.lgs. 231/2001).

Ulteriori disposizioni sono inoltre stabilite nell'ambito delle norme interne di carattere applicativo.

---

<sup>6</sup> Graficamente, il rapporto di sovraordinazione gerarchica è indicato nell'Organigramma da una linea che collega il lato in basso del riquadro indicante il superiore con il lato in alto del riquadro indicante il subordinato ("linea di dipendenza gerarchica").

<sup>7</sup> Cfr. d.lgs. 231/2001, art. 7, comma 1.

## **5. INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE**

### **5.1. Limiti all'impiego di risorse finanziarie**

Sono stabiliti limiti all'autonomia decisionale per l'impiego delle risorse finanziarie in coerenza con le competenze gestionali e la responsabilità organizzative affidate alle singole persone.

### **5.2. Specifici controlli inerenti alla gestione delle risorse finanziarie**

Con riferimento alle attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, il citato documento **M07 (Disposizioni relative ai processi sensibili)** prevede specifici controlli inerenti alle modalità di gestione delle risorse finanziarie (controlli di tipo MF).

Ulteriori disposizioni sono inoltre stabilite nell'ambito delle norme interne di carattere applicativo.



## **6. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE**

### **6.1. Segnalazione di violazioni, irregolarità e anomalie**

Tutte le persone operanti in RLG Italia sono tenute a rivolgersi direttamente all'Organismo di vigilanza (§.8.), nonché, salvo i casi più riservati, al proprio Responsabile per segnalare eventuali violazioni del Codice di condotta e del Modello o irregolarità e anomalie di funzionamento.

Devono essere segnalati ai soggetti sopra indicati anche sospetti comportamenti costituenti fattispecie di reato, attribuibili a *partner* commerciali, fornitori e soggetti terzi coinvolti nelle attività di RLG Italia, di cui si sia venuti a conoscenza.

Qualora si riscontrino violazioni a opera dello stesso Organismo di vigilanza di RLG Italia, esse devono essere segnalate all'Organo dirigente.

### **6.2. Whistleblowing**

La l. 30 novembre 2017, n. 179, recante «*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*», ha introdotto anche nel settore privato una specifica disciplina relativa al sistema di tutela del soggetto che segnala illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro (c.d. **whistleblowing**), attraverso la modifica dell'art. 6, d.lgs. 231/2001.

La novella legislativa, nel dettaglio, ha integrato il contenuto necessario del Modello di organizzazione con efficacia esimente dalla responsabilità dell'ente, disponendo che esso debba prevedere (art. 6, comma 2-*bis*, del Decreto):

- a) uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'art. 5, comma 1, lett. a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, 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;
- b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- d) nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lett. e), 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.

L'art. 6 del Decreto prevede, inoltre, che:

- l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al precedente comma 2-*bis* possa essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo (comma 2-*ter*);
- il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'art. 2103 c.c., nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa (comma 2-*quater*).

In forza del nuovo dettato normativo, sono oggetto di segnalazione, a tutela dell'integrità dell'ente e secondo le modalità previste da apposito **Regolamento**:

- le condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti;
- le violazioni del Modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui i Destinatari siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

I soggetti tenuti a trasmettere le predette segnalazioni sono:

- le persone indicate nell'art. 5, comma 1, lett. a) del Decreto, cioè coloro i quali rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, o che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- le persone indicate nell'art. 5, comma 1, lett. b) del Decreto, cioè coloro i quali sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al punto precedente.

Le segnalazioni possono riguardare qualsiasi ambito aziendale rilevante ai fini dell'applicazione del Decreto e del Modello vigente e devono contenere:

- elementi utili alla ricostruzione del fatto segnalato, con allegazione, ove possibile, di relativa documentazione a supporto;
- informazioni che consentano, ove possibile, l'identificazione del soggetto autore del fatto segnalato;
- l'indicazione delle circostanze in occasione delle quali si è venuti a conoscenza del fatto segnalato.

La novella sul c.d. *whistleblowing* prescrive, inoltre, la definizione di uno o più canali che garantiscano la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione, nonché almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante.

Ai fini di quanto previsto dall'art. 6, comma 2-*bis* d.lgs. 231/2001, le segnalazioni sono trasmesse in forma scritta, tramite un indirizzo *e-mail* appositamente creato, esterno rispetto al dominio aziendale e aggiuntivo rispetto all'*e-mail* dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza, destinatario e unico detentore delle segnalazioni ricevute, assicura la riservatezza delle informazioni acquisite e della identità del segnalante che può essere resa nota soltanto nelle ipotesi in cui vi sia richiesta dall'Autorità Giudiziaria, nell'ambito di indagini avviate relativamente al fatto oggetto della segnalazione.

L'Organismo di Vigilanza valuta la rilevanza delle segnalazioni ricevute, ponendo in essere ogni attività ritenuta necessaria a tal fine e, avvalendosi, se necessario, della collaborazione delle strutture aziendali competenti, dandone comunicazione all'Organo dirigente nell'ambito del processo di reportistica, qualora ravvisasse violazioni del Modello o profili che siano in ogni caso di rilievo ai fini di quanto previsto dal Decreto.

Gli esiti delle valutazioni sono, inoltre, comunicati al segnalante, ove richiesto.

L'Organismo di Vigilanza custodisce per un periodo minimo di 10 anni copia cartacea e/o informatica delle segnalazioni ricevute.

RLG Italia garantisce la tutela di qualunque soggetto segnalante contro ogni forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, secondo quanto disposto dall'art. 6, comma 2-*bis*, lett. c) del Decreto. RLG Italia si astiene, quindi, dal porre in essere atti di ritorsione o discriminatori diretti o indiretti, nei confronti del segnalante (quali, a titolo esemplificativo, il licenziamento, il mutamento di mansioni, trasferimenti, sottoposizione del segnalante a misure organizzative aventi effetti negativi sulle condizioni di lavoro) per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione.

### 6.3. Obblighi informativi specifici

Il Modello prevede inoltre, per le attività relative ai processi sensibili espressamente individuate, ulteriori specifici obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza. Tali specifici obblighi sono costituiti dai controlli di tipo IN, descritti nel citato documento **M07 (Disposizioni relative ai processi sensibili)**. Altre disposizioni concernenti le segnalazioni possono essere stabilite nell'ambito delle norme interne di carattere applicativo.

## **7. SISTEMA DISCIPLINARE**

Il Modello comprende un apposito **Sistema disciplinare (M09)** di RLG Italia.

Il Sistema disciplinare – cui espressamente si rinvia – è parte integrante del presente Modello e in esso sono contenute tutte le sanzioni disciplinari applicabili, nonché i relativi aspetti procedurali. Le misure contemplate dal Sistema disciplinare sono inoltre richiamate nei controlli di tipo SA reperibili nel citato documento **M07**.

Ulteriori disposizioni possono inoltre essere stabilite nell'ambito delle norme interne di carattere applicativo.

### **7.1. Amministratori, Soggetti non dipendenti che svolgano funzioni di rappresentanza, amministrazione, gestione, controllo e Dirigenti**

Le violazioni rilevanti delle pertinenti prescrizioni del Modello commesse da soggetti, non legati a RLG Italia da contratto di lavoro di natura subordinata, che svolgano funzioni di rappresentanza o amministrazione della Società o di una sua unità organizzativa ovvero che ne esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo, comportano, in base al citato Sistema disciplinare, l'applicazione di sanzioni che possono arrivare fino alla revoca della carica o dell'incarico, ove applicabile.

### **7.2. Lavoratori dipendenti**

Per quanto attiene ai lavoratori dipendenti il citato Sistema disciplinare è adottato in conformità alle vigenti previsioni di legge e della contrattazione nazionale e territoriale di settore, nonché dell'eventuale contrattazione integrativa. Esso prevede, nei casi più gravi, il licenziamento senza preavviso.

### **7.3. Lavoratori parasubordinati, consulenti, procuratori e assimilati**

In base al citato Sistema disciplinare, i contratti di collaborazione stipulati da RLG Italia con lavoratori parasubordinati, consulenti, procuratori e assimilati devono contenere una clausola di risoluzione del rapporto per gli inadempimenti alle prescrizioni del Modello loro eventualmente riferite.

### **7.4. Fornitori ed altri soggetti aventi rapporti contrattuali con RLG Italia**

Le violazioni commesse da fornitori o da altri soggetti aventi rapporti contrattuali con RLG Italia, quando riguardano prescrizioni del Modello che costituiscono parimenti obblighi contrattuali, possono essere sanzionate, in base al citato Sistema disciplinare, con la risoluzione del contratto.

## **8. ORGANISMO DI VIGILANZA**

### **8.1. Costituzione e compiti**

L'Organo dirigente di RLG Italia, mediante propria delibera, affida il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello<sup>8</sup>, nonché di curarne l'aggiornamento a un proprio organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, denominato **Organismo di Vigilanza (OdV)**.

Il compito dell'OdV è dettagliato nel citato documento **M07 (Disposizioni relative ai processi sensibili)**, con riferimento ai controlli di tipo VA.

### **8.2. Requisiti**

RLG Italia garantisce il possesso, da parte dell'OdV, dei seguenti **requisiti**:

- A) onorabilità;
- B) autonomia e indipendenza;
- C) professionalità;
- D) continuità d'azione.

Ferma restando la garanzia del possesso dei requisiti di cui sopra, la composizione dell'OdV può essere sia monosoggettiva che plurisoggettiva.

Ciascun componente dell'OdV deve attestare al momento della nomina, con apposita dichiarazione scritta, il possesso dei requisiti di cui ai punti A), B), C) per quanto applicabili, nonché la pendenza a proprio carico di eventuali procedimenti penali per i reati di cui al d.lgs. 231/2001.

Ciascun componente deve inoltre segnalare tempestivamente, per tutta la durata del proprio mandato, variazioni a quanto attestato nella dichiarazione sopra citata.

I requisiti sono specificati nei successivi sottoparagrafi.

#### **8.2.1. Onorabilità**

Costituiscono cause di ineleggibilità dei componenti dell'OdV (ovvero di decadenza nel caso in cui sopravvengano alla nomina):

- a) la sentenza di condanna, anche non irrevocabile, anche se emessa ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per uno dei reati previsti dal d.lgs. 231/2001;
- b) la condanna, anche con sentenza non irrevocabile, a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

#### **8.2.2. Autonomia e indipendenza**

I requisiti volti a garantire l'**autonomia** e l'**indipendenza** dell'OdV sono i seguenti:

- a) l'OdV è inserito nell'Organigramma di RLG Italia come unità di *staff* all'Organo dirigente e riporta allo stesso Organo;

---

<sup>8</sup> Quanto alla natura di tale vigilanza, in relazione a quella che deve essere svolta dai soggetti in posizione apicale e manager intermedi, le Linee Guida di Confindustria precisano che «con particolare riferimento ai flussi informativi periodici provenienti dal management, se prevedono l'obbligo di comunicare gli esiti di controlli già effettuati e non la trasmissione di informazioni o documenti da controllare, tali flussi periodici fanno chiarezza sui diversi ruoli in materia di prevenzione. Infatti, se ben definiti, i flussi informativi precisano che il management deve esercitare l'azione di controllo, mentre l'OdV - quale meccanismo di assurance - deve valutare i controlli effettuati dal management. Peraltro, l'obbligo di riferire gli esiti dei controlli all'OdV, produce un effetto di responsabilizzazione del management operativo». Le stesse Linee Guida specificano che «le informazioni fornite all'Organismo di vigilanza mirano a consentirgli di migliorare le proprie attività di pianificazione dei controlli e non, invece, ad imporgli attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati. In altre parole, all'OdV non incombe un obbligo di agire ogni qualvolta vi sia una segnalazione, essendo rimesso alla sua discrezionalità (e responsabilità) di stabilire in quali casi attivarsi».

- b) all'OdV non possono essere attribuiti compiti operativi, neppure di tipo impeditivo che, rendendolo partecipe di decisioni e attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello;
- c) l'OdV non può essere identificato con l'Organo dirigente, non essendo RLG Italia un «ente di piccole dimensioni» ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 4, del Decreto;
- d) nelle società di capitali, il consiglio di sorveglianza, il collegio sindacale e il comitato per il controllo della gestione possono svolgere le funzioni dell'OdV;
- e) sono incompatibili con la carica di componente dell'OdV i componenti dell'Organo dirigente che intrattengano direttamente o indirettamente rapporti economici con la Società o i suoi amministratori di rilevanza tale, in rapporto anche alla sua condizione patrimoniale, da condizionarne l'autonomia di giudizio, ovvero che detengano direttamente o indirettamente quote del capitale della Società;
- f) non possono far parte dell'OdV persone che abbiano conflitti di interessi e relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice;
- g) gli eventuali componenti interni dell'OdV non possono svolgere, nell'ambito dell'ente o di soggetti da questo controllati o che lo controllano, funzioni operative;
- h) non possono far parte dell'OdV professionisti esterni che si trovino in condizioni di incompatibilità con la carica da rivestire in ragione degli eventuali altri incarichi affidatigli da RLG Italia – con esclusione di incarichi attinenti alla costruzione<sup>9</sup>, alla vigilanza e alla cura dell'aggiornamento del Modello – o da altri enti che abbiano rapporti con la medesima o in ragione di rapporti con parti interessate.

### 8.2.3. Professionalità

Nell'ambito dell'OdV devono essere presenti le seguenti **competenze**:

- 1) *competenze specialistiche proprie di chi svolge attività "ispettiva", ma anche consulenziale di analisi dei sistemi di organizzazione, gestione e controllo, inclusive di:*
  - a) tecniche di campionamento statistico;
  - b) tecniche di analisi e valutazione dei rischi;
  - c) misure per il loro contenimento (procedure autorizzative; meccanismi di contrapposizione di compiti; ecc.);
  - d) *flow-charting* di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza;
  - e) tecniche di intervista e di elaborazione di questionari;
  - f) elementi di psicologia;
  - g) metodologie per l'individuazione di frodi;
- 2) *competenze di tipo giuridico e, più in particolare, penalistico, con particolare riguardo alla conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati.*

Per quanto concerne le tematiche di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, l'OdV dovrà avvalersi di tutte le risorse attivate per la gestione dei relativi aspetti (RSPP – Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, ASPP – Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, RLS – Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, MC – Medico Competente, addetti primo soccorso, addetto emergenze in caso d'incendio), comprese quelle previste dalle normative di settore.

### 8.2.4. Continuità di azione

L'Organismo di Vigilanza dovrà garantire la **continuità** della propria azione di vigilanza e curare l'aggiornamento del Modello: esso dovrà pertanto necessariamente operare senza interruzione. Tale criterio di operatività andrà ragionevolmente interpretato in relazione alle diverse opzioni di composizione dell'OdV (ad esempio, al suo carattere plurisoggettivo o all'apporto di professionisti esterni).

---

<sup>9</sup> In base alle Linee Guida di Confindustria, l'OdV può fornire «*pareri sulla costruzione del Modello, affinché questo non risulti debole o lacunoso sin dalla sua elaborazione: eventuali consulenze, infatti, non intaccano l'indipendenza e l'obiettività di giudizio su specifici eventi*».

### 8.2.5. Poteri

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o funzione aziendale, fermo restando però che l'Organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento, in quanto all'Organo dirigente appunto risale la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del Modello.

L'OdV ha libero accesso presso tutte le funzioni di RLG Italia – senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal d.lgs. 231/2001.

L'OdV può avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio di tutte le strutture di RLG Italia ovvero di consulenti esterni.

Nel contesto delle procedure di formazione del *budget* aziendale, l'Organo dirigente approva una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (ad esempio, consulenze specialistiche, trasferte). L'OdV può tuttavia autonomamente impegnare risorse che eccedano i propri poteri di spesa, qualora l'impiego delle stesse sia necessario per fronteggiare situazioni eccezionali e urgenti. In questi casi, l'Organismo di Vigilanza deve informare senza ritardo l'Organo dirigente.

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità dell'azione dell'OdV, quali la calendarizzazione dell'attività, la verbalizzazione delle riunioni e la disciplina operativa dei flussi informativi dalle strutture aziendali all'Organismo di Vigilanza, è rimessa allo stesso OdV.

Esso pertanto deve disciplinare il proprio funzionamento interno, mediante un apposito **Regolamento** delle proprie attività (determinazione delle cadenze temporali dei controlli, individuazione dei criteri e delle procedure di analisi).

### 8.2.6. Durata in carica, sospensione e revoca

I componenti dell'OdV durano in carica per tre anni e sono destituibili solo per giusta causa con decisione dell'Organo dirigente.

In casi di particolare gravità, l'Organo dirigente potrà disporre la sospensione del componente dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di un sostituto *ad interim*.

La revoca degli specifici poteri propri dell'OdV potrà avvenire soltanto per giusta causa, previa delibera dell'Organo dirigente, sentito il parere del Collegio sindacale.

### 8.2.7. Ulteriori specifici obblighi dell'OdV

Il Modello prevede, inoltre, specifici obblighi dell'OdV. Tali specifici obblighi sono costituiti dai controlli di tipo VA descritti nel citato documento **M07 (Disposizioni relative ai processi sensibili)**.

## **9. DEROGHE**

Deroghe alle misure del Modello sono ammesse per ragioni motivate e, comunque, adottando misure sostitutive di efficacia almeno equivalente ai fini di prevenire il rischio di commissione di reati. La deroga, con l'espressa indicazione della sua ragione e l'indicazione delle misure sostitutive, è immediatamente comunicata ai componenti dell'Organo dirigente e all'OdV. Non sono in ogni caso ammesse deroghe ai principi stabiliti dal Codice di condotta.

## I. APPENDICE

### I.1. Termini e definizioni

Per i seguenti termini utilizzati nell'ambito del Modello valgono le definizioni sottoindicate.

TERMINE	DEFINIZIONE
<b>controllo (control)</b>	Misura che sta modificando il rischio. Nota 1 – I controlli comprendono qualsiasi processo, politica, dispositivo, prassi o altre azioni che modificano il rischio. Nota 2 – Non sempre i controlli possono esercitare l'effetto inteso o presunto. Nota 3 – I controlli previsti dal Modello sono finalizzati a prevenire la commissione di reati ex d.lgs. 231/2001. Nel Modello il termine "Controllo" è equivalente al termine "Misura", utilizzato del legislatore negli artt. 6 e 7 del Decreto. (Cfr. UNI ISO 31000:2010)
<b>Ente</b>	RLG Italia
<b>funzione</b>	Insieme di attività aziendali affini quanto alla loro natura tecnica economica e alle competenze richieste. Nota 1 – Una funzione è di norma attribuita a un responsabile. Nota 2 – Una funzione può essere ulteriormente scomposta in funzioni più specifiche.
<b>modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del d.lgs. 231/2001 ("Modello")</b>	Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riguardo alla prevenzione dei reati, risultante dall'integrazione: 1) dei modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati che possono essere commessi da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso, (art. 6 d.lgs. 231/2001); 2) del modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati che possono essere commessi da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di una delle persone indicate al precedente punto 1) (art. 7 d.lgs. 231/2001).
<b>posizione</b>	Un ruolo indicato in un organigramma.
<b>processo</b>	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita. (Cfr. ISO UNI EN ISO 9000:2015) Nota – Un processo è a sua volta un'attività.
<b>protocollo</b>	Controllo adottato nell'ambito di un processo. Nota – Si adotta la presente definizione sulla base degli esempi forniti in ANCE, Codice di comportamento delle imprese di costruzione ai sensi dell'art. 6, comma 3, del Decreto, allegato "Modello tipo", parte II, Disposizioni relative ai processi sensibili.
<b>responsabile</b>	Persona cui sono affidati compiti di "guidare" e "monitorare" altre persone. Nota – la responsabilità può essere dirigenziale o operativa.
<b>sistema</b>	Insieme di Elementi correlati o interagenti (Cfr. UNI EN ISO ISO 9000:2015, par. 3.2.1).
<b>sistema di gestione</b>	Sistema per stabilire politica e obiettivi e per conseguire tali obiettivi. (Cfr. UNI EN ISO 9000:2015, par. 3.2.2).
<b>Società</b>	RLG Italia
<b>sottoprocesso</b>	Fase di un processo. Nota – Un sottoprocesso è a sua volta un'attività.
<b>stakeholder</b>	Si definiscono <i>stakeholder</i> quei gruppi o insiemi di individui, ovvero quelle istituzioni rappresentative di interessi di gruppi o categorie, che hanno una "posta in gioco" nella conduzione della Società, sia perché scambiano o apportano contributi di vario genere, sia perché subiscono in modo rilevante per il loro benessere gli effetti dell'attività della Società (cfr. CELE, Center for Ethics, Law & Economics, Lorenzo Sacconi, Simone de Colle, Emma Baldin. "Progetto Q-RES: La qualità della responsabilità etico-sociale d'impresa. Linee guida per il Management. Ottobre 2001" In LIUC Papers n. 95, Serie Etica, Diritto ed Economia 5, Supplemento a ottobre 2001).



## I.II. Abbreviazioni

Le seguenti abbreviazioni sono utilizzate nella documentazione del Modello o in altra documentazione di RLG Italia rilevante ai fini dello stesso Modello.

<b>Abbreviazione</b>	<b>Significato</b>
<b>AMB</b>	Ambiente
<b>art.</b>	Articolo
<b>ASPP</b>	Addetto al Servizio di prevenzione e protezione
<b>cap.</b>	Capitolo
<b>CER</b>	Catalogo europeo dei rifiuti
<b>cfr.</b>	Confronta
<b>d.lgs.</b>	Decreto legislativo
<b>FIR</b>	Formulario di identificazione dei rifiuti
<b>lett.</b>	Lettera
<b>MC</b>	Medico competente
<b>OdV</b>	Organismo di vigilanza e cura dell'aggiornamento del Modello, previsto dall'art. 6, comma 1, lett. b), d.lgs. 231/2001
<b>PMC</b>	Piano di monitoraggio e controllo
<b>QUA</b>	Qualità del prodotto e del servizio erogato, comprendente il rispetto dei requisiti di legge e contrattuali
<b>RLS</b>	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
<b>RSPP</b>	Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione
<b>SGA</b>	Sistema di gestione ambientale
<b>SGQ</b>	Sistema di gestione per la qualità
<b>SGSL</b>	Sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori
<b>SGSI</b>	Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni
<b>SPP</b>	Servizio di prevenzione e protezione
<b>SSL</b>	Salute e sicurezza dei lavoratori