



Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche

**Autorità Nazionale Anticorruzione**

**Modulo per la trasmissione della Nomina  
del Responsabile della prevenzione della corruzione**

Denominazione Amministrazione Istituto Dei Poveri IPAB SS. Salvatore  
Codice fiscale Amministrazione 84000110829  
Tipologia Amministrazione Altro  
Tipologia Altro IPAB Casa di Riposo  
Regione Amm.ne Sicilia Provincia sede Amm.ne Palermo  
Cognome Responsabile Prevenzione Corruzione Cutrone  
Nome Responsabile Prevenzione Corruzione Giovanni  
Sesso  M  F Data di nascita 08/01/52  
Email Responsabile Prevenzione Corruzione rpct@ipabsantissimosalvatore.it  
Incarico e funzioni svolte Responsabile piano anticorruzione  
Qualifica Altro Altro Direttore  
Motivazioni Direttore Casa di Riposo  
Data decorrenza nomina 27/02/21  
Link Atto di nomina <https://www.ipabsantissimosalvatore.it/index.php/amministrazione-trasparente/albo>  
Organo di indirizzo politico che ha effettuato la nomina Consiglio di Amministrazione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è anche il Responsabile della Trasparenza?

Si  No

(da compilare da parte degli enti per cui è previsto)

Cognome Resp. della Trasparenza Cutrone  
Nome Responsabile della Trasparenza Giovanni  
Sesso  M  F Data di nascita 08/01/52  
Email Responsabile della Trasparenza rpct@ipabsantissimosalvatore.it

È la prima volta che l'Amministrazione nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione?

Si  No

indicare le ragioni della nuova nomina Adempimenti normativi di legge

Informazioni sul Compilatore della scheda \_\_\_\_\_

Cognome Cutrone  
Nome Giovanni  
Funzioni Responsabile Casa di riposo  
Qualifica Direttore  
Telefono 36832272867  
Email direttore@ipabsantissimosalvatore.it



**GIOVANNI CUTRONE**

[Dati personali](#) [Cambio profilo](#) [Logout](#)

Cerca

[Autorità](#) [Servizi](#) [Attività dell'Autorità](#) [Comunicazione](#) [FAQ](#)

/ Gestione Profilo / Home Profilo

Dati Utente

Gestione Profilo

## Dettaglio Profilo

Di seguito vengono mostrati i dettagli del profilo selezionato.

### Amministrazione

**Codice Fiscale** 84000110829

**Descrizione** ISTITUTO DEI POVERI SS.SALVATORE E SANTA CROCE

**Codice AUSA** 0000530080

**PEC** [amministrazione@pec.ipabsantissimosalvatore.it](mailto:amministrazione@pec.ipabsantissimosalvatore.it)

**Data nomina** 26/02/2021

**Link atto nomina** <https://www.ipabsantissimosalvatore.it/index.php/amministrazione-trasparente/albo-pretorio/130...>

[Indietro](#)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "amministrazione@pec.ipabsantissimosalvatore.it" <amministrazione@pec.ipabsantissimosalvatore.it>

Data giovedì 8 aprile 2021 - 17:02

## **Trasmissione modulo Nomina del responsabile**

---

### **Ricevuta di accettazione**

---

Il giorno 08/04/2021 alle ore 17:02:03 (+0200) il messaggio

"Trasmissione modulo Nomina del responsabile" proveniente da "amministrazione@pec.ipabsantissimosalvatore.it" ed indirizzato a:

anticorruzione@anticorruzione.it ("posta ordinaria")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: opec2941.20210408170203.01076.681.1.65@pec.aruba.it

---

### **Allegato(i)**

daticert.xml (1 KB)

smime.p7s (7 KB)

Da "rpct@ipabsantissimosalvatore.it" <rpct@ipabsantissimosalvatore.it>  
A "anticorruzione@anticorruzione.it" <anticorruzione@anticorruzione.it>  
Data giovedì 8 aprile 2021 - 16:59

## **Trasmissione modulo Nomina del responsabile**

---

Trasmissione modulo Nomina del responsabile

il file allegato è il modulo compilato.

IPAB SS. Salvatore Casa di Riposo  
C/da SS. Salvatore snc  
90034 Corleone (PA)  
C.F. 84000110829

---

### **Allegato(i)**

Modulo\_ANAC\_Nomina\_RPC-2016.pdf (69 KB)



**CUTRONE**  
Cognome.....  
**GIOVANNI**  
Nome.....  
08-01-1952  
nato il.....  
16 1 A  
(atto n.....)  
**CORLEONE (PA)**  
a.....  
**ITALIANA**  
Cittadinanza.....  
**CORLEONE (PA)**  
Residenza.....  
**ROCCO CHINNICI**  
Via.....  
**CONIUGATO**  
Stato civile.....  
**MURATORE**  
Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
**1,70**

Statura.....  
**CASTANI**  
Capelli.....  
**CASTANI**  
Occhi.....  
Segni particolari.....  
/////



Firma del titolare.....  
**CORLEONE** li 15-11-2012

Impronta del dito indice sinistro.....

Il Funzionario incaricato  
D'ordine del Sindaco  
Sig. **Anna Maria Governali**



REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CTRGNN52A08D009B** Sesso **M**

Cognome **CUTRONE**  
Nome **GIOVANNI**  
Luogo di nascita **CORLEONE**  
Provincia **PA**  
Data di scadenza **08/02/2023**  
Data di nascita **08/01/1952**

Dati sanitari regionali

