



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?

Sì 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?

Sì 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](#)

[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 GROCE

Codice AUSA 0000530080

PEC 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)

dati-cert.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)

VALIDA FINO AL
08-01-2023

Totale diritti Euro 5,42

AT 9549782

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CORLEONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AT 9549782

DI

CUTRONE
GIOVANNI

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 1,70
Statura.....
Capelli..... **CASTANI**
Occhi..... **CASTANI**
Segni particolari.....
.....
.....



Firma del titolare *Cutrone Giovanni*
CORLEONE li **15-11-2012**

Impronta del dito
indice sinistro

Il Funzionario Incaricato
D'ufficio del Sindaco
Sig. *Angelo Maria Conventi*



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CTRGNS2A08D009B** Sesso **M**
Cognome **CUTRONE**
Nome **GIOVANNI**
Luogo di nascita **CORLEONE**
Provincia **PA**
Data di scadenza **08/02/2023**
Data di nascita **08/01/1952**

Das sanitario regional