



Green Arrow Capital SGR S.p.A.

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO**

ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231

INDICE

1. PREMESSA.....	4
2. CONTESTO NORMATIVO.....	6
2.1. Natura e caratteristiche della responsabilità amministrativa prevista dal D.Lgs. 231/2001.	6
2.2. Illeciti e reati che determinano la responsabilità amministrativa degli Enti	7
2.3. Adozione del Modello come possibile esimente della responsabilità amministrativa.....	9
2.3.1. Reati e illeciti commessi dai Soggetti Apicali	9
2.3.2. Reati e illeciti commessi dai Soggetti Sottoposti	10
2.3.3. Efficace attuazione del Modello	10
2.4. Sanzioni irrogabili all'Ente	11
2.5. Linee guida delle associazioni di categoria.....	12
PARTE GENERALE.....	14
3. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI GREEN ARROW	15
3.1. Funzione e scopo del Modello	15
3.2. Destinatari	16
3.3. Modello di governance di Green Arrow e strumenti aziendali esistenti a supporto del Modello	17
3.3.1. Modello di governance.....	17
3.3.2. Sistema dei Controlli Interni	18
3.3.3. Sistema dei poteri e delle deleghe	21
3.3.4. Codice Interno di Comportamento	22
4. ADOZIONE, EFFICACE ATTUAZIONE, MODIFICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....	23
4.1. Adozione del Modello	23
4.2. Efficace attuazione, modificazione e aggiornamento del Modello	23
4.3. Modalità operative seguite per la costruzione e l'aggiornamento del Modello.....	26
5. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	29
5.1. Composizione e nomina	29

5.2.	Requisiti di eleggibilità, cause di decadenza e sospensione, temporaneo impedimento ..	29
5.2.1.	Requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza	31
5.2.2.	Verifica dei requisiti.....	31
5.2.3.	Cause di decadenza	32
5.2.4.	Cause di sospensione	33
5.2.5.	Temporaneo impedimento di un componente effettivo.....	33
5.3.	Definizione dei compiti e dei poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	34
5.4.	Reporting dell'Organismo di Vigilanza	36
5.5.	Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	37
5.5.1.	Flussi informativi a evento	37
5.5.2.	Flussi informativi periodici.....	41
6.	SISTEMA DISCIPLINARE	44
6.1.	Principi generali.....	44
6.2.	Provvedimenti per inosservanza da parte dei dipendenti.....	45
6.2.1.	Aree professionali e quadri direttivi	45
6.2.2.	Personale dirigente.....	46
6.3.	Provvedimenti per inosservanza da parte dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale	47
6.4.	Provvedimenti per inosservanza da parte dei soggetti esterni destinatari del Modello	47
7.	INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	48
7.1.	Diffusione del Modello	48
7.2.	Formazione del personale	48
7.3.	Altri destinatari.....	49
	AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	50

1. PREMESSA

Gli amministratori di Green Arrow Capital SGR S.p.A. (di seguito anche “Green Arrow” o la “SGR”) hanno, nel tempo, dotato la SGR di un assetto organizzativo, amministrativo e contabile coerente con gli obiettivi di buon governo previsti dall’art. 2086 del Codice Civile.

Tale assetto è funzionale non solo al raggiungimento degli obiettivi economici che gli azionisti si pongono, ma anche alla rilevazione tempestiva degli eventuali fattori di crisi o di perdita della continuità aziendale che si venissero a profilare.

Ciò a tutela di tutti i portatori di interesse, ivi compresi i lavoratori e i territori nei quali si svolge l’attività di impresa, secondo i principi del Successo Sostenibile, che è l’obiettivo principale degli amministratori di Green Arrow.

Nella convinzione che la commissione di reati o comunque la violazione delle regole che governano i mercati nei quali opera la SGR sia di per sé un fattore di crisi (prima ancora delle pesanti sanzioni che ne potrebbero derivare), il Modello di Organizzazione e Gestione previsto dal D. Lgs. 231/2001, che tali reati tende a prevenire, è considerato parte integrante ed essenziale dell’intero assetto organizzativo di Green Arrow.

Il Documento che rappresenta il Modello ai sensi del D. Lgs. 231/2001, che qui di seguito è esteso, è stato più volte aggiornato dal Consiglio di Amministrazione e la sua ultima versione qui illustrata è stata approvata nella seduta del _____.

In questo documento si dà conto *i)* della valutazione effettuata in merito ai rischi di commissione dei reati espressamente richiamati dal D. Lgs. 231/2001; *ii)* dell’individuazione delle attività sensibili, al fine di verificare in quali aree/settori di attività e secondo quali modalità potrebbero astrattamente realizzarsi le predette fattispecie di reato; *iii)* della rilevazione del sistema di controllo esistente con riferimento ai “principi di controllo” applicati.

Sono state altresì previste *iv)* le regole di individuazione, composizione e funzionamento dell’Organismo di Vigilanza e la reportistica da e verso tale Organismo; *v)* il sistema disciplinare applicabile in caso di violazione delle regole richiamate dal Modello; *vi)* il sistema di gestione dei flussi finanziari; *vii)* i tratti essenziali del sistema aziendale per l’adempimento di tutti gli obblighi relativi al rispetto degli standard previsti dall’art. 30 del D. Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; *viii)* le modalità di aggiornamento del Modello stesso.

Quanto previsto dal Modello è completato dalle previsioni del Codice Interno di Comportamento che fissa i principi di comportamento che orientano tutti coloro i quali operano in Green Arrow e per Green Arrow.

2. CONTESTO NORMATIVO

2.1. Natura e caratteristiche della responsabilità amministrativa prevista dal D.Lgs. 231/2001

Il D.Lgs. n. 231/2001, emanato l'8 giugno 2001, in attuazione della legge delega 29 settembre 2000, n. 300, disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (c.d. Enti¹).

Tale legge delega ratifica, tra l'altro, la Convenzione sulla tutela finanziaria delle Comunità europee del 26 luglio 1995, la Convenzione U.E. del 26 maggio 1997 relativa alla lotta contro la corruzione e la Convenzione OCSE del 17 settembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali e ottempera agli obblighi previsti da siffatti strumenti internazionali e, in specie, comunitari i quali dispongono appunto la previsione di paradigmi di responsabilità delle persone giuridiche e di un corrispondente sistema sanzionatorio, che colpisca la criminalità d'impresa.

L'istituzione della responsabilità amministrativa delle società nasce dalla considerazione empirica che frequentemente le condotte illecite, commesse all'interno dell'impresa, lungi dal conseguire a un'iniziativa privata del singolo, rientrano piuttosto nell'ambito di una diffusa politica aziendale e conseguono a decisioni di vertice dell'Ente medesimo.

Si tratta di una responsabilità "amministrativa" *sui generis*, poiché, pur comportando sanzioni amministrative (si veda il successivo capitolo 2.4), consegue da reato e presenta le garanzie proprie del procedimento penale.

La sanzione amministrativa per gli Enti può essere applicata esclusivamente dal giudice penale e solo se sussistono tutti i requisiti oggettivi e soggettivi fissati dal legislatore: la commissione di determinati Reati elencati nel Decreto, nell'interesse² o a vantaggio³ dell'Ente, da parte di:

¹ Nell'ambito della definizione di Ente rientrano sia gli Enti dotati di personalità giuridica (SpA, Srl, società consortili, cooperative, associazioni riconosciute, fondazioni, altri enti privati e pubblici economici) sia gli Enti privi di personalità giuridica (Snc e Sas, consorzi, associazioni non riconosciute), mentre non vi rientrano lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici nonché gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (art. 1, comma 3 del D.Lgs. 231/2001).

² Favorire l'Ente, senza che sia in alcun modo necessario il conseguimento effettivo e concreto dell'obiettivo. Si tratta dunque di un criterio che si sostanzia nella finalità – anche non esclusiva – con la quale il Reato o l'Illecito è stato realizzato.

³ Beneficio che l'Ente ha obiettivamente tratto dalla commissione del Reato o dell'Illecito, a prescindere dall'intenzione di chi l'ha commesso.

- persone 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 (cosiddetti “Soggetti Apicali”);
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali (cosiddetti “Soggetti Sottoposti”).

La responsabilità dell'Ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha commesso materialmente l'illecito e sussiste in maniera autonoma rispetto a quest'ultima, anche quando l'autore materiale del reato non è stato identificato o non è imputabile ovvero nel caso in cui il reato si estingua per una causa diversa dall'amnistia.

L'Ente, però, non è responsabile se il fatto illecito è stato commesso da uno dei soggetti indicati dal Decreto “nell'interesse esclusivo proprio o di terzi”⁴.

Ai fini dell'affermazione della responsabilità dell'Ente, oltre all'esistenza dei richiamati requisiti che consentono di collegare oggettivamente il reato all'Ente, il legislatore impone l'accertamento della colpevolezza dell'Ente. Tale condizione si identifica con una colpa da organizzazione, intesa come violazione di adeguate regole di diligenza autoimposte dall'Ente medesimo e volte a prevenire lo specifico rischio da reato.

Specifiche disposizioni sono state dettate dal legislatore per i casi di trasformazione, fusione, scissione e cessione d'azienda per i quali si rimanda, per maggiori dettagli, a quanto specificamente previsto dagli artt. 28-33 del D.Lgs. 231/2001.

2.2. Illeciti e reati che determinano la responsabilità amministrativa degli Enti

Originariamente prevista per i reati contro la Pubblica Amministrazione (di seguito anche “P.A.”) o contro il patrimonio della P.A., la responsabilità dell'ente è stata estesa – per effetto di provvedimenti normativi successivi al D.Lgs. 231/2001 – a numerosi altri reati e illeciti amministrativi. Relativamente proprio a questi ultimi, si precisa sin d'ora che, ogni qualvolta all'interno del presente documento si fa riferimento ai “reati presupposto” o “reati”, tale riferimento è da intendersi comprensivo anche degli

⁴ La responsabilità dell'Ente si configura anche in relazione a Reati commessi all'estero, purché per la loro repressione non proceda lo Stato del luogo in cui siano stati commessi e l'Ente abbia nel territorio dello Stato italiano la sede principale.

illeciti introdotti dal legislatore, quali ad esempio quelli previsti dalla normativa di *market abuse* (artt. 187 *bis* e 187 *ter* D.Lgs. 58/98⁵).

Segnatamente, la responsabilità amministrativa degli enti può conseguire dai reati/illeciti elencati dal D.Lgs. 231/2001, come di seguito riportati:

- 1) Reati contro la P.A. (artt. 24 e 25);
- 2) Reati informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis)⁶;
- 3) Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- 4) Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- 5) Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
- 6) Reati societari (art. 25-ter);
- 7) Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater);
- 8) Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1);
- 9) Reati contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
- 10) Abusi di mercato (art. 25-sexies);
- 11) Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- 12) Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies);
- 13) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies);
- 14) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies);
- 15) Reati ambientali (art. 25-undecies);
- 16) Reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);
- 17) Delitti di razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies);
- 18) Reati transnazionali (art. 10 L.16 marzo 2006, n. 146);

⁵ In diritto penale si definisce "reato" un fatto umano, commissivo o omissivo, al quale l'ordinamento giuridico ricollega una sanzione penale in ragione del fatto che tale comportamento sia stato definito come antigiuridico perché costituisce un'offesa a un bene giuridico o un insieme di beni giuridici (che possono essere beni di natura patrimoniale o anche non patrimoniali) tutelati dall'ordinamento da una apposita norma incriminatrice. Rientra, quindi, nella più ampia categoria dell'illecito.

⁶ La norma è stata recentemente modificata dal D.L. 21 settembre 2019, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla L. 18 novembre 2019, n. 133, recante "*Disposizioni urgenti in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica e di disciplina dei poteri speciali nei settori di rilevanza strategica*", il quale ha esteso la responsabilità da reato degli enti alla commissione dei delitti previsti all'art. 1, co. 11 del predetto decreto legge.

- 19) Reati di frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25 quaterdecies);
- 20) Reati tributari (art 25 quinquiesdecies);
- 21) Inosservanza delle sanzioni interdittive (art. 23).

Infine, si segnala che il Decreto Legislativo di attuazione della direttiva (UE) 2017/1371 (c.d. Direttiva PIF), relativa “alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale”, approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri in data 24 gennaio 2020 è in fase di approvazione e una volta entrato in vigore, integrerà ulteriormente le disposizioni del D.Lgs. 231/2001.

Per maggiori dettagli si rimanda a quanto meglio specificato nell'Allegato del presente Modello “Elenco e descrizione dei reati e degli illeciti amministrativi previsti dal D.Lgs. n. 231/2001”.

2.3. Adozione del Modello come possibile esimente della responsabilità amministrativa

Il Decreto prevede una forma specifica di esonero dalla responsabilità amministrativa dipendente dai Reati (c.d. condizione esimente), a seconda che il reato sia commesso dai Soggetti Apicali o dai Soggetti Sottoposti.

2.3.1. Reati e illeciti commessi dai Soggetti Apicali

Per i Reati commessi da Soggetti Apicali l'Ente, per essere esente da colpa, dovrà dimostrare che (art. 6, comma 1 del D.Lgs. n. 231/2001):

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di verificare il funzionamento e l'osservanza del Modello nonché di curarne l'aggiornamento sia stato affidato ad un organo dell'Ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organo di cui al secondo punto.

Le condizioni sopra elencate devono concorrere tutte e congiuntamente affinché la responsabilità dell'Ente possa essere esclusa.

2.3.2. Reati e illeciti commessi dai Soggetti Sottoposti

Per i Reati commessi da Soggetti Sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali, l'Ente è responsabile se la "commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza" dei soggetti apicali, inosservanza che è in ogni caso esclusa "se l'Ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi".

La responsabilità dell'Ente è pertanto ricondotta alla c.d. "colpa da organizzazione", ossia alla mancata adozione o al mancato rispetto di standard doverosi attinenti all'organizzazione e all'attività dell'Ente medesimo.

2.3.3. Efficace attuazione del Modello

L'art. 6, co. 1 del D.Lgs. 231/2001 prevede la cosiddetta "condizione esimente", ovvero le condizioni che l'ente deve dimostrare per non essere imputabile della responsabilità ai sensi del D.Lgs. 231/2001. In particolare l'ente non risponde della responsabilità ex D.Lgs. 231/2001 se dimostra che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi". Di conseguenza, la mera adozione del Modello non è sufficiente a garantire l'esonero dalla responsabilità per l'Ente, ma il Modello dev'essere implementato nel rispetto delle seguenti condizioni previste dall'art. 6, co. 2 del Decreto:

- individuazione delle attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi Reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001;
- previsione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai Reati da prevenire;
- individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di Reati;
- previsione degli obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- introduzione di un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Deve inoltre rispondere al requisito dell'efficace attuazione, il quale, come previsto dall'art. 7, co. 4 del D.Lgs. 231/2001, richiede fra l'altro la verifica periodica nonché l'eventuale modifica del Modello, ogniqualvolta l'Ente modifichi la propria struttura organizzativa o l'oggetto delle attività sociali o si rilevino significative violazioni delle prescrizioni.

2.4. Sanzioni irrogabili all'Ente

A carico dell'Ente che ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o nel cui interesse sono stati compiuti i Reati, sono irrogabili (art. 9 del D.Lgs. n. 231/2001) le seguenti misure sanzionatorie:

- sanzione pecuniaria: si applica ogniqualvolta è riconosciuta la responsabilità dell'Ente ed è determinata dal giudice penale attraverso un sistema basato su «quote». Per i Reati previsti dall'art. 25-sexies del D.Lgs. n. 231/2001 e gli Illeciti Amministrativi di cui all'art. 187-quinquies del TUF, se il prodotto o il profitto conseguito dall'Ente è di rilevante entità "la sanzione pecuniaria è aumentata fino a dieci volte tale prodotto o profitto".

Il Decreto prevede altresì l'ipotesi di riduzione della Sanzione pecuniaria, allorché l'autore del Reato abbia commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ne abbia ricavato un vantaggio ovvero ne abbia ricavato un vantaggio minimo, oppure quando il danno cagionato risulti di particolare tenuità.

La Sanzione pecuniaria, inoltre, è ridotta da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, l'Ente ha risarcito integralmente il danno ed ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del Reato, o si è comunque adoperato in tal senso.

Infine, la sanzione pecuniaria è ridotta nel caso in cui l'Ente abbia adottato un modello idoneo alla prevenzione di Reati della specie di quello verificatosi.

Del pagamento della Sanzione pecuniaria inflitta risponde soltanto l'Ente, con il suo patrimonio; si esclude, pertanto, una responsabilità patrimoniale diretta dei soci o degli associati, indipendentemente dalla natura giuridica dell'Ente;

- sanzione interdittiva: si applica per alcune tipologie di Reati e per le ipotesi di maggior gravità. Si traduce:
 - nell'interdizione dall'esercizio dell'attività aziendale;
 - nella sospensione e nella revoca delle autorizzazioni, delle licenze o delle concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;

- nel divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione (salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio);
- nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e nell'eventuale revoca di quelli concessi;
- nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

In ogni caso, le sanzioni interdittive non si applicano (o sono revocate, se già applicate in via cautelare) qualora l'Ente – prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado:

- abbia risarcito il danno, o lo abbia riparato;
- abbia eliminato le conseguenze dannose o pericolose del Reato (o, almeno, si sia adoperato in tal senso);
- abbia messo a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, per la confisca, il profitto del Reato;
- abbia eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il Reato, adottando modelli organizzativi idonei a prevenire la commissione di nuovi Reati.

Qualora ricorrano tutti questi comportamenti – considerati di ravvedimento operoso – anziché la sanzione interdittiva si applicherà quella pecuniaria;

- confisca: consiste nell'acquisizione del prezzo o del profitto del reato da parte dello Stato o nell'acquisizione di somme di danaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato; non investe, tuttavia, quella parte del prezzo o del profitto del reato che può restituirsi al danneggiato. La confisca è sempre disposta con la sentenza di condanna;
- pubblicazione della sentenza: può essere disposta quando all'Ente viene applicata una sanzione interdittiva; viene effettuata a cura della cancelleria del Giudice, a spese dell'Ente, ai sensi dell'articolo 36 del Codice Penale nonché mediante affissione nel comune ove l'Ente ha la sede principale⁷.

2.5. Linee guida delle associazioni di categoria

⁷ La Legge Finanziaria di Luglio 2011 ha modificato l'art. 36 del Codice Penale, richiamato dall'art. 18 del D. Lgs. 231/2001. A seguito di tale modifica, la sanzione relativa alla "pubblicazione della sentenza penale di condanna" è stata ridotta in termini di severità, prevedendo che la pubblicazione avverrà esclusivamente nel sito del Ministero della Giustizia e non anche nei quotidiani nazionali.

Per espressa previsione legislativa (art. 6 comma 3, D.Lgs. 231/2001), i modelli di organizzazione, gestione e controllo possono essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia.

In attuazione di siffatto disposto normativo, l'ABI (Associazione Bancaria Italiana) ha redatto e successivamente aggiornato le "Linee guida per l'adozione dei modelli organizzativi sulla responsabilità amministrativa delle banche".

In aggiunta si richiamano anche le Linee Guida dell'associazione di categoria Confindustria che ha provveduto con l'emanazione e il successivo aggiornamento delle Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001, delineando le best practices applicabili alla generalità dei Modelli ex D.Lgs. 231/2001.

Per la predisposizione del proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo, la SGR ha espressamente tenuto conto – oltre che delle disposizioni normative – anche delle suddette linee guida.

PARTE GENERALE

3. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI GREEN ARROW

3.1. Funzione e scopo del Modello

Benché la legge non ne preveda l'obbligo, Green Arrow ha ritenuto opportuno adottare uno specifico Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, conforme alle indicazioni del Decreto, nella convinzione che ciò costituisca, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano per conto della SGR, affinché tengano comportamenti corretti e lineari, anche un più efficace mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei Reati e degli Illeciti di cui al Decreto.

In particolare, attraverso l'adozione del presente Modello, la SGR intende perseguire le seguenti finalità:

- adeguarsi alla normativa sulla responsabilità amministrativa degli Enti, nonché verificare e valorizzare i presidi già in essere, atti a prevenire la realizzazione di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001;
- informare tutti coloro che operano per conto della SGR del contenuto del Decreto, della sua rilevanza e delle sanzioni penali e amministrative che possono essere comminate alla SGR e nei loro confronti, in caso di violazione degli obblighi impartiti in materia, nonché delle conseguenze disciplinari e/o contrattuali che possono derivarne nei loro confronti;
- rendere noto che Green Arrow non tollera condotte che, anche se possono apparentemente favorire l'interesse della SGR, sono contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, alla normativa di settore e aziendale, anche ai principi etici ai quali la SGR intende attenersi nell'esercizio dell'attività aziendale;
- assumere le iniziative necessarie per prevenire o contrastare comportamenti illeciti e contrari al proprio Modello.

Il Modello di Green Arrow:

- è costituito dall'insieme delle regole interne di cui la SGR si è dotata, in relazione ai rischi connessi all'attività specifica svolta;
- individua le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati e gli Illeciti e definisce i principi comportamentali necessari per evitare che siano commessi;
- si poggia sui principi fondamentali della:

- trasparenza dei comportamenti riferibili alle aree sensibili, come di seguito individuate, sia all'interno di Green Arrow che nei rapporti con le controparti esterne;
- tracciabilità delle operazioni relative alle aree sensibili, finalizzata a garantire la verificabilità delle congruenze e coerenza delle stesse, anche attraverso un adeguato supporto documentale;
- correttezza da parte di tutti i soggetti facenti capo a Green Arrow, garantita dal rispetto delle disposizioni di legge, di regolamenti, della normativa e delle procedure organizzative interne.

3.2. Destinatari

I principi e le disposizioni del Modello devono essere rispettate da tutti i soggetti interni alla SGR, nonché da tutti i soggetti esterni che, in forza di rapporti contrattuali, prestino la loro collaborazione a Green Arrow per la realizzazione delle sue attività, intendendosi per:

- soggetti interni:
 - componenti degli Organi sociali della SGR;
 - tutto il Personale di Green Arrow intendendosi per tale:
 - i dipendenti, compreso il top management;
 - i collaboratori legati da contratto dipendente a termine;
- soggetti esterni, nei limiti del rapporto in essere con la SGR, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - i lavoratori autonomi o parasubordinati;
 - i fornitori di beni e servizi, inclusi professionisti e consulenti;
 - gli agenti;
 - i partner commerciali, inclusi introducer.

La SGR richiede ai soggetti esterni il rispetto del Modello, nonché del Codice Interno di Comportamento (che ne costituisce parte integrante), mediante la documentata presa visione dello stesso e l'apposizione di una clausola contrattuale che impegni il contraente ad attenersi ai principi in essi riportati.

Con specifico riferimento a eventuali partner commerciali, inoltre, la SGR verifica che i principi su cui si basano le attività degli stessi risultino allineati a quelli di cui al presente Modello.

L'insieme dei soggetti interni e dei soggetti esterni costituisce i “Destinatari” del Modello (nonché del Codice Interno di Comportamento).

3.3. Modello di governance di Green Arrow e strumenti aziendali esistenti a supporto del Modello

Il presente Modello si integra all'interno della normativa, delle procedure e dei sistemi di controllo già esistenti ed operanti in Green Arrow.

Il contesto organizzativo della SGR è costituito dall'insieme di regole, strutture e procedure che ne garantiscono il corretto funzionamento; si tratta dunque di un sistema articolato che rappresenta già di per sé uno strumento a presidio della prevenzione di comportamenti illeciti in genere, inclusi quelli previsti dalla normativa specifica che dispone la responsabilità amministrativa degli Enti.

In particolare, quali specifici strumenti diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni aziendali e a effettuare i controlli, la SGR ha individuato:

- le regole di corporate governance;
- il Sistema dei Controlli Interni;
- il sistema dei poteri e delle deleghe;
- il Codice Interno di Comportamento.

Inoltre, la SGR ha formalizzato in specifici protocolli di decisione:

- il risultato della ricognizione delle “attività sensibili” nell'ambito delle quali può verificarsi il rischio di commissione dei reati presupposto;
- i principi di comportamento e le regole di controllo volti a prevenire i reati.

3.3.1. Modello di governance

In Green Arrow è presente il sistema di amministrazione basato sulla presenza di due organi di nomina assembleare: il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale.

Green Arrow adotta, fin dalla sua costituzione, il sistema di amministrazione cosiddetto tradizionale.

Caratteristica essenziale di tale sistema è la separazione tra compiti di gestione della società, di controllo sull'amministrazione e di revisione legale dei conti. Al Consiglio di Amministrazione spetta in via esclusiva la supervisione strategica e la gestione dell'impresa, al Collegio Sindacale il controllo

sull'amministrazione, mentre la revisione legale è affidata, dall'Assemblea su proposta motivata del Collegio Sindacale, a una società di revisione legale.

3.3.2. Sistema dei Controlli Interni

La SGR ha istituito un proprio Sistema dei Controlli Interni, costituito dall'insieme di regole, funzioni, strutture, risorse, processi e procedure volti alla verifica dell'attuazione delle strategie e politiche aziendali, all'efficienza ed efficacia dei processi aziendali, al mantenimento dell'affidabilità e sicurezza delle informazioni aziendali e delle procedure informatiche e alla identificazione, misurazione o valutazione, prevenzione o attenuazione e comunicazione dei rischi rilevanti in riferimento alla SGR e ai fondi dalla stessa gestiti.

Il Sistema dei Controlli Interni della SGR è articolato nei seguenti livelli di controllo:

- controlli di primo livello (controlli di linea), i quali si sostanziano in verifiche poste in essere direttamente dalle strutture organizzative della SGR e diretti ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni;
- controlli di secondo livello, intendendosi per tali i controlli inerenti alla gestione dei rischi a cui può essere soggetta la SGR (risk management), i controlli di conformità alle norme (compliance), volti a prevenire il rischio di non conformità alle norme applicabili nell'ambito della prestazione dei servizi propri della SGR, nonché i controlli implementati ai sensi della normativa vigente in materia di prevenzione e contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (antiriciclaggio);
- controlli di terzo livello, ossia i controlli di revisione interna (internal auditing), finalizzati alla valutazione della completezza, della funzionalità e dell'adeguatezza dei sistemi e delle procedure, anche di controllo, della SGR.

La Società ha altresì istituito il Referente per le Funzioni Di Controllo, il quale, fermi restando i rapporti diretti al Consiglio di Amministrazione da parte delle funzioni di controllo, favorisce il raccordo e il coordinamento delle diverse funzioni di controllo, nonché lo scambio di informazioni tra queste e il Consiglio di Amministrazione.

Per quanto concerne i controlli di primo livello, questi caratterizzano tutti i processi aziendali e sono di competenza delle strutture operative della SGR.

Con riferimento, invece, ai controlli di secondo livello, per gli stessi sono responsabili:

- la funzione Risk Management, attribuita alla struttura Risk Management;

- la funzione Compliance, attribuita alla struttura Compliance & AML;
- la funzione Antiriciclaggio, anch'essa attribuita alla struttura Compliance & AML.

Le strutture a cui sono attribuite tali funzioni riportano direttamente al Consiglio di Amministrazione della SGR. In particolare, la funzione Risk Management presidia il processo di gestione e monitoraggio dei rischi di credito, operativi e reputazionali, sviluppando e convalidando principi, metodologie e modelli di misurazione e controllo degli stessi. La funzione ha accesso a tutte le informazioni pertinenti per l'assolvimento dei compiti e delle attività di seguito riportate:

- attuazione di politiche e procedure efficaci per individuare, misurare, gestire e monitorare su base continuativa tutti i rischi inerenti ad ogni Fondo;
- assicurare che il profilo di rischio del Fondo comunicato agli investitori sia conforme ai limiti di rischio fissati;
- monitorare l'osservanza dei limiti di rischio fissati ed informare tempestivamente l'organo di gestione quando ritiene che il profilo di rischio del Fondo superi tali limiti;
- aggiornare periodicamente l'organo di gestione con una frequenza almeno semestrale sull'attività del Fondo o del gestore;
- aggiornare periodicamente l'alta dirigenza con riferimento al livello attuale del rischio sostenuto da ogni Fondo gestito ed ogni eventuale violazione dei limiti di rischio fissati.

La funzione Risk Management è inoltre responsabile dell'elaborazione e dell'aggiornamento, in linea con la strategia aziendale della SGR, del sistema di gestione del rischio (Risk Management Framework), volto a identificare, misurare, gestire e monitorare in misura appropriata tutti i rischi rilevanti, sia a livello di singolo Fondo gestito dalla SGR sia a livello della SGR stessa.

La funzione Compliance ha il compito specifico di verificare che le procedure interne siano coerenti con l'obiettivo di prevenire la violazione di norme, regolamenti e disposizioni interne applicabili alla SGR. Alla funzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- identificazione nel continuo delle norme applicabili alla SGR e misurazione/valutazione del loro impatto su processi e procedure aziendali;
- proposta di modifiche organizzative e procedurali per il presidio dei rischi individuati;
- predisposizione di flussi informativi a tutte le strutture interessate (organi di vertice, revisione interna, gestione del rischio operativo);

- la verifica in via preventiva (ex ante) dell' idoneità delle procedure interne relative alla prestazione dei servizi di investimento ad assicurare il rispetto della normativa di riferimento;
- la verifica nel continuo (ex post) della corretta applicazione delle procedure, della loro efficacia, attraverso il monitoraggio dell' operatività;
- verifica dell' efficacia degli adeguamenti organizzativi (strutture, processi, procedure anche operative) suggeriti;
- valutazione annuale delle principali fonti di rischio di conformità cui la SGR deve far fronte e delle eventuali carenze nella gestione di tale rischio;
- la verifica della coerenza del sistema premiante aziendale, la gestione dei conflitti di interesse, la tenuta e l'aggiornamento del registro dei conflitti di interesse, del registro dei reclami e del registro dei contenziosi;
- consulenza ai vertici aziendali e alle strutture operative, con riferimento a tutte le materie in cui assume rilievo il rischio di non conformità;
- collaborazione nell'attività di formazione del personale, al fine di prevenire il rischio di non conformità attraverso la conoscenza delle disposizioni applicabili alle attività svolte e di favorire la diffusione di una cultura aziendale improntata ai principi di onestà, correttezza e rispetto dello spirito oltre che della lettera delle norme.

La funzione Antiriciclaggio fornisce una costante assistenza per l' adempimento degli obblighi in materia di antiriciclaggio, con riferimento a tutte le operazioni e le materie sottoposte al Consiglio di Amministrazione o da esso appositamente richieste e a cui sottopone regolarmente relazioni sull'attività e sulle verifiche svolte. Per quanto concerne poi i controlli di terzo livello, gli stessi sono svolti dalla funzione Internal Audit, la quale riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione della SGR. Tale funzione è competente, in particolare, per la verifica:

- del rispetto delle regole prudenziali;
- del rispetto delle regole di comportamento nei confronti della clientela;
- del rispetto delle procedure stabilite per lo svolgimento dei servizi;
- del rispetto delle disposizioni in materia di separatezza amministrativa e contabile;
- della corretta applicazione del principio della separazione patrimoniale;
- della corretta tenuta delle evidenze contabili;

- dell'efficacia delle procedure che disciplinano i flussi informativi tra i settori aziendali;
- dell'adeguatezza dei sistemi informativi rispetto ai servizi prestati e della loro affidabilità;
- dell'idoneità delle procedure interne ad assicurare il rispetto delle disposizioni di cui all'AIFMD, al TUF e ai regolamenti di attuazione;
- del rispetto delle procedure interne;
- dell'operato delle funzioni Compliance, Risk Management e Antiriciclaggio

e più in generale dell'efficacia del sistema dei controlli interni della SGR.

Inoltre, la funzione svolge un'attività di supporto di tipo consultivo ai settori dell'organizzazione aziendale con riferimento alle problematiche concernenti la prestazione dei servizi, i conflitti di interessi e i conseguenti comportamenti da tenere.

Da ultimo, il Referente per le Funzioni di Controllo ha il compito di:

- favorire il raccordo e il coordinamento delle funzioni di controllo;
- incrementare l'efficacia nello scambio necessario di informazioni adeguate tra le funzioni di controllo e il Consiglio di Amministrazione;
- riferire sulle attività svolte al Consiglio di Amministrazione, periodicamente, e, su richiesta, al Collegio Sindacale.

Al Referente delle Funzioni di Controllo è anche delegata la Responsabilità delle segnalazioni di operazioni sospette.

3.3.3. Sistema dei poteri e delle deleghe

Al fine di assicurare la corretta e ordinata gestione della SGR, è in essere un sistema dei poteri e delle deleghe basato sul conferimento di deleghe di poteri, da parte del Consiglio di Amministrazione, all'Amministratore Delegato – con possibilità di subdelega scritta – e al Presidente del Consiglio stesso (e al Vice Presidente, limitatamente al caso di assenza o impedimento del Presidente). Tale sistema è volto a evitare un eccessivo sbilanciamento dei poteri, a limitare l'ampiezza delle deleghe, a mantenere in capo al Consiglio di Amministrazione le proprie prerogative e i poteri decisionali di investimento e disinvestimento, a garantire la corretta circolazione dei flussi informativi e a gestire correttamente le situazioni di potenziale conflitto di interessi.

Le deleghe conferite sono esercitate in applicazione e nel rispetto della governance vigente per le specifiche materie oggetto di delega. Inoltre, è prevista l'informativa da parte dei soggetti delegati al Consiglio di Amministrazione relativamente all'attività svolta nell'esercizio delle deleghe di potere conferite.

La Società prevede specifici controlli in merito all'esercizio dei poteri delegati. In particolare: *(i)* un primo controllo in merito al rispetto dei poteri è svolto dall'Ufficio Legal, il quale verifica la coerenza delle operazioni e dei contratti posti in essere dai procuratori con i poteri agli stessi attribuiti; *(ii)* la Funzione Compliance è coinvolta in via preventiva in occasione di revisioni all'impianto delle procure; *(iii)* la Funzione Internal Audit nell'ambito delle pianificate verifiche di processo effettua controlli a campione sul rispetto dei poteri e delle deleghe.

La SGR ha altresì definito un processo di gestione e autorizzazione delle spese, garantendo il rispetto dei principi di trasparenza, verificabilità, inerenza all'attività aziendale e la coerenza fra i poteri autorizzativi di spesa e le responsabilità organizzative e gestionali.

3.3.4. Codice Interno di Comportamento

La SGR, riconoscendo e promuovendo i più elevati standard di comportamento, ha declinato, all'interno del proprio Codice Interno di Comportamento, l'insieme dei valori e dei principi, nonché le linee di comportamento a cui devono attenersi i relativi destinatari, coincidenti con i Destinatari del presente Modello.

Il Codice Interno di Comportamento costituisce presupposto e parte integrante del presente Modello.

4. ADOZIONE, EFFICACE ATTUAZIONE, MODIFICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

4.1. Adozione del Modello

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto, atti di competenza e di emanazione del Consiglio di Amministrazione che approva, mediante apposita delibera, il Modello.

In fase di adozione del Modello, l'Amministratore Delegato, definisce la struttura del Modello da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione con il supporto, per gli ambiti di rispettiva competenza, delle funzioni aziendali.

4.2. Efficace attuazione, modificazione e aggiornamento del Modello

Il Consiglio di Amministrazione assicura l'efficace attuazione del Modello, mediante valutazione e approvazione delle azioni necessarie per implementarlo o modificarlo. Per l'individuazione di tali azioni, il Consiglio di Amministrazione si avvale del supporto dell'Organismo di Vigilanza.

Il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere dell'Organismo di Vigilanza, modifica il Modello qualora siano state individuate significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute che ne evidenziano l'inadeguatezza, anche solo parziale, a garantire l'efficace prevenzione dei Reati di cui al Decreto e aggiorna, in tutto o in parte, i contenuti del Modello qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione, nell'attività o nel contesto normativo di riferimento.

L'efficace e concreta attuazione del Modello è garantita altresì dall'Organismo di Vigilanza, nell'esercizio dei poteri di iniziativa e di controllo allo stesso conferiti sulle attività svolte dalle singole funzioni aziendali, nonché dagli organi aziendali e dai responsabili delle varie funzioni aziendali, i quali propongono, alle competenti funzioni, le modifiche delle procedure di loro competenza, quando tali modifiche appaiano necessarie per l'efficace attuazione del Modello. Le procedure e le modifiche alle stesse devono essere tempestivamente comunicate all'Organismo di Vigilanza.

È facoltà comunque dell'Organismo di Vigilanza apportare le variazioni ritenute necessarie ai protocolli fornendone informativa al Consiglio di Amministrazione e proporre variazioni ai flussi informativi da / verso l'Organismo di Vigilanza.

Nella gestione del Modello sono inoltre coinvolte le funzioni di seguito indicate, a cui sono affidati, in tale ambito, specifici ruoli e responsabilità.

Si rileva che nel prosieguo del presente documento sarà utilizzato il termine “funzione” per indicare indistintamente le Funzioni/Strutture previste dall’organigramma della SGR.

Funzione Internal Audit

La funzione Internal Audit, collabora con l’Organismo di Vigilanza ai fini dell’espletamento dei propri compiti di vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello. A tal fine, porta all’attenzione dello stesso Organismo eventuali criticità riscontrate nel corso delle proprie attività di verifica di terzo livello, con particolare riferimento a quelle potenzialmente connesse a profili di rischio di commissione di reati rilevanti ai sensi del Decreto, nonché monitora che le funzioni competenti portino a termine le azioni di mitigazione individuate a fronte di tali criticità.

Funzione Compliance e Funzione Antiriciclaggio

La funzione Compliance e la funzione Antiriciclaggio, attribuite alla Struttura Compliance & AML, collaborano anch’esse con l’Organismo di Vigilanza – ciascuna per gli ambiti di rispettiva competenza – ai fini dell’espletamento delle sue attività di controllo, portando all’attenzione dello stesso eventuali criticità riscontrate nel corso delle proprie attività di verifica di secondo livello, con particolare riferimento a quelle potenzialmente connesse a profili di rischio di commissione di reati rilevanti ai sensi del Decreto, nonché monitorando che le funzioni competenti portino a termine le azioni di mitigazione individuate a fronte di tali criticità.

Le funzioni partecipano inoltre – sempre per gli ambiti di rispettiva competenza e in raccordo con le altre funzioni aziendali competenti in materia di formazione – alla predisposizione di un adeguato piano formativo.

Nell’ambito della composizione definita dell’Organismo di Vigilanza (rappresentata nel Capitolo 5), il Responsabile della funzione Compliance, anche Responsabile della funzione Antiriciclaggio, è membro dell’Organismo stesso.

Alla funzione di Compliance è attribuito il compito di diffondere la normativa interna a tutta la SGR.

Funzione Risk Management

La funzione Risk Management assicura puntuali flussi informativi all’Organismo di Vigilanza in merito a carenze nel sistema di gestione dei rischi, eventualmente rilevate nel corso della propria attività di verifica, che possano compromettere la corretta attuazione del Modello. In relazione a tali eventuali carenze, tiene altresì informato l’Organismo di Vigilanza circa lo stato di implementazione delle connesse azioni di mitigazione individuate.

Organizzazione **L'Organizzazione** , al fine di meglio presidiare la coerenza della struttura organizzativa e dei meccanismi di governance rispetto agli obiettivi perseguiti col Modello, ha la responsabilità di supportare l'Alta Direzione – ove necessario avvalendosi della collaborazione della funzione Compliance – nelle seguenti attività:

- definire le regole per il disegno, la divulgazione e la gestione dei processi organizzativi;
- supportare la progettazione dei processi aziendali ovvero validare procedure definite da altre funzioni, garantendone la coerenza con il disegno organizzativo complessivo;
- definire e implementare le modifiche alla struttura organizzativa;
- collaborare con le funzioni aziendali di controllo, il Datore di lavoro ex D.Lgs. n. 81/2008 e le altre funzioni aziendali interessate – ognuna per il proprio ambito di competenza – all'adeguamento del sistema normativo (a seguito di modifiche nella normativa applicabile, nell'assetto organizzativo aziendale e/o nelle procedure operative, anche rilevanti ai fini del Decreto);

L'Organizzazione supporta altresì l'Alta Direzione ai fini dell'esecuzione delle seguenti attività, con specifico riferimento al Decreto:

- programmare piani di formazione e interventi di sensibilizzazione rivolti a tutti i dipendenti sull'importanza di un comportamento conforme alle regole aziendali, sulla comprensione dei contenuti del Modello, del Codice Interno di Comportamento, nonché specifici corsi destinati al personale che opera nelle attività sensibili con lo scopo di chiarire in dettaglio le criticità, i segnali premonitori di anomalie o irregolarità, le azioni correttive da implementare per le operazioni anomale o a rischio;

Legal

L'Ufficio Legal supporta l'Alta Direzione ai fini dell'esecuzione delle seguenti attività, con specifico riferimento al Decreto:

- presidiare, con il supporto delle funzioni Internal Audit, Compliance e Antiriciclaggio, il processo di rilevazione e gestione delle violazioni del Modello, nonché il conseguente processo sanzionatorio e, a sua volta, fornire tutte le informazioni emerse in relazione ai fatti e/o ai comportamenti rilevanti ai fini del rispetto della normativa del Decreto all'Organismo di Vigilanza, il quale le analizza allo scopo di prevenire future violazioni, nonché di monitorare l'adeguatezza del Modello.

Datore di lavoro e Committente ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008

Il Datore di Lavoro, il Committente ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 ed eventualmente i Comitati appositamente istituiti per la gestione di situazioni di emergenza, ad esempio di carattere sanitario limitatamente all'ambito di competenza per la gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, individuano e valutano l'insorgenza di fattori di rischio dai quali possa derivare la commissione di Reati di cui al Decreto e promuovono eventuali modifiche organizzative volte a garantire un presidio dei rischi individuati. Per gli ambiti di propria competenza, essi possono partecipare alla definizione della struttura del Modello e all'aggiornamento dello stesso, nonché alla predisposizione del piano di formazione.

4.3. Modalità operative seguite per la costruzione e l'aggiornamento del Modello

Tenendo conto anche delle linee guida individuate dall'ABI, si è provveduto a identificare i principi di comportamento e le regole di controllo volti a prevenire la commissione dei reati presupposto e a formalizzarli in specifici protocolli di decisione rispondenti all'operatività delle strutture organizzative e avendo riguardo alle specificità di ogni settore di attività.

Si richiamano anche le Linee Guida dell'Associazione Confindustria, indicative di best practice applicabili alla generalità dei Modelli ex D.Lgs. 231/2001 a prescindere del settore di attività dell'ente e che sono state altresì considerate nell'ambito della metodologia di risk assessment & gap analysis adottata nell'aggiornamento del Modello della SGR.

Gli interventi di predisposizione e successivo aggiornamento del Modello si basano su una metodologia uniforme che prevede la realizzazione delle seguenti attività:

Fase I - Raccolta e analisi della documentazione

Al fine di una puntuale comprensione del sistema di governance e controllo in essere presso la SGR, si è proceduto ad analizzare l'insieme dei documenti in vigore presso la stessa che forniscono le indicazioni circa il sistema di regole e normative a governo dei processi aziendali. Particolare attenzione è stata attribuita all'analisi della seguente documentazione:

- organigramma e documenti descrittivi delle funzioni della struttura organizzativa (in particolare, Relazione sulla struttura organizzativa e sull'assetto contabile);
- sistema dei poteri e delle deleghe;
- Codice Interno di Comportamento;
- procedure e disposizioni operative;

- sistema sanzionatorio esistente.

Fase II - Identificazione delle attività “sensibili” e dei presidi in essere

Successivamente alla raccolta di tutto il materiale di cui alla Fase I, si è proceduto – tenuto conto della specifica operatività della SGR – alla individuazione e rappresentazione in apposite schede di risk assessment & gap analysis delle attività “sensibili” o “a rischio” di realizzazione dei reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001, nonché degli illeciti amministrativi di cui al TUF per i quali trova applicazione il Decreto.

L’identificazione delle attività sensibili è stata effettuata con il diretto coinvolgimento dei Responsabili delle strutture organizzative della SGR. I risultati degli incontri sono stati documentati nelle schede di risk assessment & gap analysis, debitamente validate e archiviate.

Una volta identificate le attività sensibili, sono stati rilevati – sempre tramite analisi documentale e interviste ai referenti – i presidi di controllo in essere aventi efficacia in termini di prevenzione dei rischi-reato, verificando quindi l’adeguatezza degli stessi presidi e individuando eventuali ambiti di rafforzamento.

Fase III - Elaborazione dei protocolli

I protocolli, riportati nella Parte Speciale del Modello, contengono i principi di controllo e di comportamento (che trovano declinazione nei presidi di controllo rilevati in fase di risk assessment & gap analysis) definiti con l’obiettivo di stabilire le regole a cui la SGR deve adeguarsi con riferimento all’espletamento delle attività definite sensibili.

In particolare, i protocolli identificano:

- la segregazione funzionale delle attività operative e di controllo, consistente nella separazione dei compiti e delle responsabilità tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla una stessa attività. Tale segregazione è garantita dall’intervento, all’interno di uno stesso macro processo aziendale, di più soggetti al fine di garantire indipendenza e obiettività dei processi. La segregazione delle funzioni è attuata anche attraverso l’utilizzo di sistemi informatici che abilitano a certe operazioni solo persone ben identificate ed autorizzate;
- la documentabilità delle operazioni a rischio e dei controlli posti in essere per impedire la commissione dei reati e/o degli illeciti amministrativi. In particolare, è necessario che: ogni operazione relativa all’attività sensibile sia, ove possibile, adeguatamente documentata; il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell’attività sensibile sia verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali e, in ogni caso, siano disciplinati con

dettaglio i casi e le modalità dell'eventuale possibilità di cancellazione o distruzione delle registrazioni effettuate;

- la ripartizione e attribuzione dei poteri autorizzativi e decisionali, nonché delle responsabilità delle strutture della SGR, basate su principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità delle operazioni, in conformità al sistema dei poteri e delle deleghe adottato dalla SGR stessa. In particolare, i poteri autorizzativi e di firma assegnati devono essere: coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali attribuite, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Società; l'attività di monitoraggio, finalizzata all'aggiornamento periodico/tempestivo delle deleghe e del sistema di controllo in coerenza con il sistema decisionale, nonché con l'intero impianto della struttura organizzativa.

La scelta di seguire tale approccio è stata effettuata considerando che tale modalità consente di valorizzare al meglio il patrimonio conoscitivo della SGR in termini di regole e normative interne che indirizzano e governano la formazione e l'attuazione delle decisioni della SGR in relazione agli illeciti da prevenire e, più in generale, la gestione dei rischi e l'effettuazione dei controlli. Inoltre tale approccio permette di gestire con criteri univoci le regole operative aziendali, incluse quelle relative alle aree "sensibili" e, da ultimo, rende più agevole la costante implementazione e l'adeguamento tempestivo dei processi e dell'impianto normativo interni ai mutamenti della struttura organizzativa e dell'operatività aziendale, assicurando un elevato grado di "dinamicità" del Modello.

Il presidio dei rischi rivenienti dal D.Lgs. 231/2001 è pertanto assicurato dal presente documento ("Modello di organizzazione, gestione e controllo") e dall'impianto normativo esistente, che ne costituisce parte integrante e sostanziale. In tale contesto, il presidio dei rischi è facilitato da apposite matrici di collegamento tra i protocolli del Modello e i documenti di normativa interna contenenti presidi di controllo, nonché tra i protocolli stessi e le attività a rischio-reato individuate nelle schede di risk assessment & gap analysis, nelle quali per ciascuna di tali attività è indicata la normativa interna ove sono formalizzati i presidi.

Quanto definito nei protocolli di decisione viene verificato e confermato tramite la condivisione da parte dei soggetti titolari delle attività sensibili ivi descritte, delle matrici descrittive delle attività "a rischio" e dei presidi in essere.

5. ORGANISMO DI VIGILANZA

5.1. Composizione e nomina

L'Organismo di Vigilanza si identifica in un organismo collegiale ad hoc, composto da tre membri effettivi individuati come segue:

- un sindaco effettivo della SGR;
- il Responsabile della funzioni Compliance e Antiriciclaggio;
- un membro esterno in possesso di adeguate conoscenze specialistiche.

Inoltre, al fine di assicurare l'operatività dell'Organismo di Vigilanza anche nei casi di sospensione o di temporaneo impedimento di uno dei componenti, il Consiglio di Amministrazione nomina un componente supplente, da individuarsi tra i sindaci supplenti, che subentra al componente effettivo che si venga a trovare in una delle predette situazioni.

In attuazione di quanto previsto dal Decreto e in coerenza con le norme statutarie, il Consiglio di Amministrazione della SGR provvede alla nomina dei membri dell'Organismo, identificando tra questi anche il Presidente. La rinuncia da parte dei componenti dell'Organismo di Vigilanza può essere esercitata in qualsiasi momento e deve essere comunicata al Consiglio di Amministrazione, per iscritto, unitamente alle motivazioni che l'hanno determinata.

La durata in carica dei membri dell'Organismo di Vigilanza coincide, ove non diversamente previsto, con quella del Consiglio di Amministrazione che l'ha nominato e i suoi membri possono essere rieletti.

Il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza è disciplinato da un apposito Regolamento, approvato dal medesimo Organismo.

La nomina quale componente dell'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "Organismo" o "OdV") è condizionata, in particolare, alla presenza di requisiti soggettivi di eleggibilità, di seguito descritti.

5.2. Requisiti di eleggibilità, cause di decadenza e sospensione, temporaneo impedimento

Ai sensi del D.Lgs. 231/2001, è necessario che l'Organismo di Vigilanza impronti le proprie attività a criteri di autonomia e indipendenza, professionalità e continuità di azione, così da assicurare un'effettiva e efficace attuazione del Modello.

L'**autonomia** e l'**indipendenza** dell'OdV si traducono nell'autonomia dell'iniziativa di controllo rispetto ad ogni forma d'interferenza o di condizionamento da parte di qualunque esponente della persona giuridica e, in particolare, dell'organo dirigente. Al fine di assicurare tali requisiti, l'OdV riporta esclusivamente al Consiglio di Amministrazione nel suo complesso. L'OdV deve altresì godere di garanzie tali da impedire che lo stesso Organismo, o alcuno dei suoi componenti, possano essere rimossi o penalizzati in conseguenza dell'espletamento dei loro compiti. All'OdV e alla struttura della quale esso si avvale sono riconosciuti, nel corso delle verifiche e ispezioni, i più ampi poteri al fine di svolgere efficacemente i compiti affidatigli.

Ai fini di potere agire in autonomia e indipendenza, inoltre, l'OdV deve disporre di autonomi poteri di spesa sulla base di un **budget annuale**, approvato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta dell'OdV stesso. In ogni caso, quest'ultimo può richiedere un'integrazione del budget assegnato, qualora non sufficiente all'efficace espletamento delle proprie incombenze, e può estendere la propria autonomia di spesa di propria iniziativa in presenza di situazioni eccezionali o urgenti, che saranno oggetto di successiva relazione al Consiglio di Amministrazione.

Il requisito della **professionalità** si traduce, invece, nella capacità dell'OdV di assolvere alle proprie funzioni ispettive rispetto all'effettiva applicazione del Modello, nonché nelle necessarie qualità per garantire la dinamicità del Modello medesimo, attraverso proposte di aggiornamento da indirizzare al vertice societario. È necessario altresì che i componenti dell'OdV dispongano di capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale.

L'OdV può essere coadiuvato dalle funzioni interne della SGR, per gli ambiti di competenza e in primis dalla funzione Compliance, con il supporto della funzione Internal Audit, per porre in essere verifiche specifiche. Ove necessario, l'OdV può avvalersi, con riferimento all'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie per lo svolgimento della funzione di controllo, anche di consulenti esterni. In tal caso, i consulenti dovranno sempre riferire i risultati del loro operato all'OdV.

Con riferimento, infine, alla **continuità di azione**, l'OdV deve continuamente vigilare sul rispetto del Modello, verificarne l'effettività e l'efficacia, curarne l'aggiornamento, a seguito di modifiche organizzative e/o normative, e/o in caso di manifesta inefficienza e/o inappropriatezza del Modello, rappresentare il principale referente per i dipendenti nelle materie di cui al Decreto. L'OdV si riunisce almeno quattro volte all'anno. Sia il Presidente dell'OdV che i suoi membri possono, tuttavia, richiedere per iscritto ulteriori incontri, ogniqualvolta risulti necessario per l'effettivo svolgimento dei compiti dell'Organismo. D'altra parte, resta ferma la possibilità del Consiglio di Amministrazione di convocare l'OdV ogniqualvolta si rendano necessari chiarimenti, notizie o giudizi valutativi. Per tutti gli altri aspetti operativi si rimanda al Regolamento dell'OdV.

5.2.1. Requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza

Fermo restando in capo al sindaco (e al membro supplente) il possesso dei requisiti disposti dalla disciplina legale e regolamentare applicabile alla SGR, gli altri membri dell'Organismo e il membro supplente devono possedere i requisiti di onorabilità previsti per gli esponenti aziendali degli intermediari finanziari.

In aggiunta a quanto sopra, il professionista esterno:

- deve essere scelto tra esperti in materie giuridiche, economiche, finanziarie, tecnico-scientifiche o comunque tra soggetti in possesso di idonee competenze specialistiche adeguate alla funzione derivanti, ad esempio, dall'aver svolto per un congruo periodo di tempo attività professionali in materie attinenti il settore nel quale la SGR opera e/o dall'aver un'adeguata conoscenza dell'organizzazione e dei principali processi aziendali;
- non deve avere vincoli di parentela con gli esponenti e con il top management appartenenti al vertice della SGR, né deve essere legato alla stessa da rapporti di lavoro autonomo, ovvero da altri significativi rapporti di natura patrimoniale o professionale che ne compromettano l'indipendenza.

I membri effettivi e il membro supplente dell'Organismo di Vigilanza dovranno altresì essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti di onorabilità, secondo i quali non possono essere eletti componenti dell'Organismo coloro i quali:

- siano stati condannati con sentenza irrevocabile o con sentenza non definitiva, anche se a pena condizionalmente sospesa ai sensi dell'art. 163 c.p., fatti salvi gli effetti della riabilitazione, per uno dei reati per cui è applicabile il D.Lgs. 231/2001. Per sentenza di condanna si intende anche quella pronunciata ai sensi dell'art. 444 c.p.p.;
- abbiano rivestito la qualifica di componente dell'Organismo di Vigilanza in seno a società nei cui confronti siano state applicate, anche con provvedimento non definitivo (compresa la sentenza emessa ai sensi dell'art. 63 del Decreto), le sanzioni previste dall'art. 9 del Decreto, per illeciti commessi durante la loro carica;
- abbiano subito l'applicazione delle sanzioni amministrative accessorie previste dall'art. 187-quater del D.Lgs. 58/1998.

5.2.2. Verifica dei requisiti

L'Organismo di Vigilanza verifica, entro 30 giorni dalla nomina, la sussistenza, in capo ai propri componenti effettivi e al membro supplente, dei requisiti ulteriori a quelli previsti dalla disciplina legale e regolamentare. La verifica avviene sulla base di una dichiarazione resa dai singoli interessati e l'esito di tale verifica viene comunicato al Consiglio di Amministrazione.

5.2.3. Cause di decadenza

I componenti effettivi e supplenti dell'Organismo di Vigilanza, successivamente alla loro nomina, decadono da tale carica, qualora:

- il sindaco della SGR incorra nella revoca o decadenza da tale carica, anche in conseguenza del venir meno dei requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza prescritti dalla legge o dallo Statuto;
- dopo la nomina, si accerti che hanno rivestito la qualifica di componente dell'Organismo di Vigilanza in seno a società nei cui confronti siano state applicate, con provvedimento definitivo (compresa la sentenza emessa ai sensi dell'art. 63 del Decreto), le sanzioni previste dall'art. 9 del Decreto, per illeciti commessi durante la loro carica;
- siano stati condannati, con sentenza definitiva, (intendendosi per sentenza di condanna anche quella pronunciata ai sensi dell'art. 444 c.p.p.), anche se a pena condizionalmente sospesa ai sensi dell'art. 163 c.p., per uno dei reati tra quelli a cui è applicabile il D.Lgs. 231/2001;
- subiscano l'applicazione in via definitiva delle sanzioni amministrative accessorie previste dall'art. 187-quater del D.Lgs. 58/1998.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza devono comunicare al Presidente del Consiglio di Amministrazione, sotto la loro piena responsabilità, il sopravvenire di una delle cause sopra elencate di decadenza.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, anche in tutti gli ulteriori casi in cui venga direttamente a conoscenza del verificarsi di una causa di decadenza, fermi gli eventuali provvedimenti da assumersi ai sensi di legge e di Statuto in relazione al membro che ricopre la carica di sindaco, convoca senza indugio il Consiglio di Amministrazione affinché proceda – nella sua prima riunione successiva all'avvenuta conoscenza – alla dichiarazione di decadenza dell'interessato dalla carica di componente dell'Organismo di Vigilanza e alla sua sostituzione.

In caso di decadenza di un membro supplente subentrerà automaticamente l'altro sindaco supplente.

5.2.4. Cause di sospensione

Costituiscono cause di sospensione dalla funzione di componente dell'Organismo di Vigilanza:

- le ipotesi che, ai sensi della vigente normativa di legge e regolamentare, comportano la sospensione dalla carica di sindaco;
- si accerti, dopo la nomina, che i componenti dell'Organismo di Vigilanza hanno rivestito la qualifica di componente dell'Organismo di Vigilanza in seno a società nei cui confronti siano state applicate, con provvedimento non definitivo (compresa la sentenza emessa ai sensi dell'art. 63 del Decreto), le sanzioni previste dall'art. 9 del medesimo Decreto, per illeciti commessi durante la loro carica;
- i componenti dell'Organismo di Vigilanza siano stati condannati con sentenza non definitiva, anche se a pena condizionalmente sospesa ai sensi dell'art. 163 c.p. (intendendosi per sentenza di condanna anche quella pronunciata ai sensi dell'art. 444 c.p.p.) per uno dei reati tra quelli a cui è applicabile il D.Lgs. 231/2001.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza devono comunicare al Presidente del Consiglio di Amministrazione, sotto la loro piena responsabilità, il sopravvenire di una delle cause di sospensione di cui sopra.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, anche in tutti gli ulteriori casi in cui viene a conoscenza del verificarsi di una delle cause di sospensione suesposte, fermi gli eventuali provvedimenti da assumersi ai sensi di legge e di Statuto in relazione alla carica di sindaco, convoca senza indugio il Consiglio di Amministrazione affinché provveda, nella sua prima riunione successiva, a dichiarare la sospensione del soggetto, nei cui confronti si è verificata una delle cause suesposte, dalla carica di componente dell'Organismo di Vigilanza. In tal caso subentra ad interim il membro supplente.

Fatte salve diverse disposizioni di legge e regolamentari, la sospensione non può durare oltre sei mesi, trascorsi i quali il Presidente del Consiglio di Amministrazione iscrive l'eventuale revoca fra le materie da trattare nella prima riunione del Consiglio di Amministrazione successiva a tale termine. Il componente non revocato è reintegrato nel pieno delle funzioni.

Qualora la sospensione riguardi il Presidente dell'Organismo di Vigilanza, la Presidenza è assunta, per tutta la durata della medesima, dal componente più anziano di nomina o, a parità di anzianità di nomina, dal componente più anziano di età.

5.2.5. Temporaneo impedimento di un componente effettivo

Nell'ipotesi in cui insorgano cause che impediscano, in via temporanea, a un componente effettivo dell'Organismo di Vigilanza di svolgere le proprie funzioni ovvero di svolgerle con la necessaria indipendenza e autonomia di giudizio, questi è tenuto a dichiarare la sussistenza del legittimo impedimento e, qualora esso sia dovuto a un potenziale conflitto di interessi, la causa da cui il medesimo deriva, astenendosi dal partecipare alle sedute dell'Organismo medesimo o alla specifica delibera cui si riferisca il conflitto stesso, sino a che il predetto impedimento perduri o sia rimosso.

A titolo esemplificativo, costituiscono cause di temporaneo impedimento:

- la circostanza che il componente sia destinatario di un provvedimento di rinvio a giudizio in relazione a un reato presupposto;
- la circostanza che il componente apprenda dall'Autorità amministrativa di essere sottoposto alla procedura di irrogazione di una sanzione amministrativa di cui all'art. 187-quater del D.Lgs. 58/1998;
- malattia o infortunio che si protraggono per oltre tre mesi e impediscano di partecipare alle riunioni dell'Organismo di Vigilanza.

Nel caso di temporaneo impedimento subentra automaticamente e in via temporanea il membro supplente il quale cessa dalla carica quando viene meno la causa che ha determinato il suo subentro.

Resta salva la facoltà per il Consiglio di Amministrazione, quando l'impedimento si protragga per un periodo superiore a sei mesi, prorogabile di ulteriori sei mesi per non più di due volte, di addvenire alla revoca del componente per il quale si siano verificate le predette cause di impedimento e alla sua sostituzione con altro componente effettivo.

Qualora il temporaneo impedimento riguardi il Presidente dell'Organismo di Vigilanza, la Presidenza è assunta, per tutta la durata della medesima, dal componente più anziano di nomina o, a parità di anzianità di nomina, dal componente più anziano di età.

5.3. Definizione dei compiti e dei poteri dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di:

- vigilare sull'efficienza, efficacia e adeguatezza del Modello nel prevenire e contrastare la commissione degli illeciti di cui al Decreto;
- vigilare costantemente sull'osservanza delle prescrizioni contenute nel Modello da parte dei Destinatari, rilevando la coerenza e gli eventuali scostamenti dei comportamenti attuati,

attraverso l'analisi dei flussi informativi e le segnalazioni pervenute dai Destinatari del Modello nonché da soggetti tenuti al rispetto dei principi etici societari e delle norme specifiche di cui al Modello;

- effettuare un'adeguata attività ispettiva per accertare il verificarsi di violazioni del Modello, coordinandosi di volta in volta con le funzioni interessate per acquisire tutti gli elementi utili all'indagine;
- vigilare, a seguito dell'accertata violazione del Modello, sull'avvio e sullo svolgimento del procedimento di irrogazione di un'eventuale sanzione disciplinare;
- curare l'aggiornamento del Modello nel caso in cui si riscontrino esigenze di adeguamento, formulando proposte agli organi societari competenti, ovvero laddove si rendano opportune modifiche e/o integrazioni in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello stesso, di significativi mutamenti dell'assetto organizzativo e procedurale della SGR, nonché delle novità legislative intervenute in materia;
- verificare l'attuazione del piano di formazione del personale di cui al successivo capitolo "Informazione e formazione del personale";
- conservare tutta la documentazione relativa alle attività sopra specificate.

Nello svolgimento delle predette attività, l'OdV può avvalersi del supporto di altre funzioni interne della SGR e di consulenti esterni con specifiche competenze, il cui apporto professionale si renda di volta in volta necessario, senza necessità di ottenere specifiche autorizzazioni da parte del vertice societario.

Il Consiglio di Amministrazione dà incarico all'Organismo di Vigilanza di curare l'adeguata comunicazione alle strutture aziendali del Modello, dei compiti dell'OdV e dei suoi poteri.

I componenti dell'OdV, nonché i soggetti dei quali l'OdV stesso, a qualsiasi titolo, si avvale, sono tenuti a rispettare l'obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni (fatte salve le attività di reporting al Consiglio di Amministrazione).

I componenti dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengano in possesso, in particolare se relative a segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello. I componenti dell'Organismo di Vigilanza si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli compresi nel presente paragrafo e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'Organismo di Vigilanza, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione.

Ogni informazione in possesso dei componenti dell'Organismo di Vigilanza deve essere comunque trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al D.Lgs. 196/2003 ("Codice Privacy") e successivi aggiornamenti.

Ogni informazione, segnalazione, report, relazione previsti nel Modello sono conservati dall'OdV in un apposito archivio (informatico e/o cartaceo).

5.4. Reporting dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di garantire la sua piena autonomia e indipendenza nello svolgimento delle proprie funzioni, l'OdV relaziona direttamente al Consiglio di Amministrazione della SGR.

L'OdV riferisce al Consiglio di Amministrazione annualmente, in merito alle seguenti tematiche:

- esiti dell'attività di vigilanza espletata nel periodo di riferimento, con l'indicazione di eventuali problematiche o criticità emerse e degli interventi opportuni sul Modello;
- eventuali mutamenti del quadro normativo e/o significative modificazioni dell'assetto interno di Green Arrow e/o delle modalità di svolgimento delle attività, che richiedono aggiornamenti del Modello (tale segnalazione ha luogo qualora non si sia previamente proceduto a sottoporla al Consiglio di Amministrazione al di fuori della relazione annuale);
- resoconto delle segnalazioni ricevute, ivi incluso quanto direttamente riscontrato, in ordine a presunte violazioni delle previsioni del Modello e dei protocolli, nonché all'esito delle conseguenti verifiche effettuate;
- provvedimenti disciplinari e sanzioni eventualmente applicate da Green Arrow, con riferimento alle violazioni delle previsioni del Modello e dei protocolli;
- rendiconto delle spese sostenute;
- attività pianificate a cui non si è potuto procedere per giustificate ragioni di tempo e risorse;
- piano delle verifiche predisposto per l'anno successivo.

L'OdV potrà in ogni momento chiedere di essere sentito dal Consiglio di Amministrazione qualora accerti fatti di particolare rilevanza, ovvero ritenga opportuno un esame o un intervento in materie inerenti al funzionamento e all'efficace attuazione del Modello.

A garanzia di un corretto ed efficace flusso informativo, l'OdV ha inoltre la possibilità, al fine di un pieno e corretto esercizio dei propri poteri, di chiedere chiarimenti o informazioni direttamente all'Amministratore Delegato.

L'OdV può, a sua volta, essere convocato in ogni momento dal Consiglio di Amministrazione per riferire su particolari eventi o situazioni relative al funzionamento e al rispetto del Modello.

5.5. Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza⁸

5.5.1. Flussi informativi a evento

I flussi informativi hanno a oggetto tutte le informazioni e tutti i documenti che devono essere portati a conoscenza dell'OdV, secondo quanto previsto dal Modello e dai protocolli di decisione, che ne costituiscono parte integrante. Sono stati istituiti in proposito obblighi di comunicazione, gravanti sugli Organi sociali, su tutto il Personale di Green Arrow, sui Responsabili delle strutture organizzative e, in generale, sui Destinatari del Modello.

In particolare, i Responsabili delle Strutture Organizzative, che svolgono attività sensibili in accordo con le rispettive attribuzioni organizzative, devono comunicare all'OdV, con la necessaria tempestività e in forma scritta, ogni informazione riguardante:

- eventuali documenti di reporting predisposti dalle Strutture Organizzative e/o dagli organi di controllo (compresa la Società di revisione) nell'ambito delle loro attività di verifica, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D.Lgs. 231/2001 o delle previsioni del Modello e dei protocolli di decisione;
- in caso di eventi rilevanti o su espressa richiesta dell'Organismo di Vigilanza, relazioni su specifiche attività di verifica effettuate su richiesta degli Organi aziendali, dell'OdV o dell'Autorità di Vigilanza o su situazione critiche rilevate;
- in caso di eventi rilevanti o su richiesta dell'Organismo di Vigilanza, gli esiti dell'analisi normative, nonché i relativi impatti su processi e strutture aziendali in relazione a nuove fonti normative che rilevano per l'attività della SGR;
- i procedimenti disciplinari avviati per violazioni del Modello e dei protocolli di decisione, l'applicazione di sanzioni ovvero i provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti e le relative motivazioni;

⁸ I flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza sono oggetto di specifica disciplina all'interno del "Regolamento dei flussi informativi" (R002) e del relativo Allegato.

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001 e che possano coinvolgere Green Arrow;
- i contenziosi attivi e passivi in corso per responsabilità amministrativa degli enti ex D.Lgs. 231/2001, quando la controparte sia un ente o un soggetto pubblico (o soggetto equiparato) e, alla loro conclusione, i relativi esiti;
- le visite, le ispezioni e gli accertamenti avviati da parte degli enti competenti (a titolo meramente esemplificativo, Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate, ASL, INPS, INAIL) o da parte di Autorità di Vigilanza e, alla loro conclusione, i relativi esiti, nonché, in caso di richieste di particolare rilievo o su richiesta dell'Organismo di Vigilanza, copia dei documenti inoltrati alle Autorità di Vigilanza;
- segnalazioni di incidenti/infortuni, anche derivanti da fattori esterni, che hanno comportato lesioni gravi o gravissime a dipendenti e/o a terzi;
- sentenze di condanna di dipendenti di Green Arrow a seguito del compimento di reati rientranti tra quelli presupposto del D.Lgs. 231/2001;
- contestazioni per omessa segnalazione di operazione sospetta ai sensi della normativa antiriciclaggio;
- operazioni aventi una registrazione tardiva in Archivio Unico Informatico (ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 231/2007);
- in caso di eventi rilevanti o su espressa richiesta dell'Organismo di Vigilanza, l'aggiornamento delle valutazioni effettuate sui fornitori di servizio.

Tutti i Destinatari del Modello devono inoltre segnalare tempestivamente all'OdV gli eventi di seguito riportati dei quali vengano direttamente o indirettamente a conoscenza:

- la commissione, la presunta commissione o il ragionevole pericolo di commissione di reati o illeciti previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- le violazioni o le presunte violazioni del Modello o dei protocolli di decisione;
- ogni fatto/comportamento/situazione con profili di criticità e che potrebbe esporre Green Arrow alle sanzioni di cui al D.Lgs. 231/2001.

Le terze parti, interne o esterne alla SGR, sono tenute a informare immediatamente l'OdV nel caso in cui le stesse ricevano, direttamente o indirettamente, da un dipendente/rappresentante di Green

Arrow una richiesta di comportamenti che potrebbero determinare una violazione del Modello. Detto obbligo deve essere specificato, a cura della struttura competente, nei contratti che legano tali soggetti a Green Arrow.

L'obbligo di informazione su eventuali comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Modello e nei protocolli di decisione rientra nel più ampio dovere di diligenza e obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro.

Il corretto adempimento dell'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

Le informazioni di cui sopra possono essere segnalate e pervenire all'OdV tramite una delle seguenti modalità:

- casella di posta elettronica, al seguente indirizzo: odv@gacsgr.com;
- posta cartacea, anche in forma anonima, al seguente indirizzo:

Green Arrow Capital SGR S.p.A.

C/A Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001

via del Lauro 7

20121 Milano

Alternativamente la segnalazione può essere riferita al proprio responsabile il quale avrà cura di trasmetterla tempestivamente all'OdV secondo le modalità citate.

Fermi restando i suesposti canali di segnalazione, per i quali sono in ogni caso previste le misure di tutela dei segnalanti di seguito descritte, è presente un canale alternativo di segnalazione all'Organismo di Vigilanza delle informazioni di cui sopra idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità dei segnalanti. Le modalità di accesso a tale canale alternativo e di utilizzo dello stesso sono dettagliatamente rappresentate nella regolamentazione interna disciplinante il sistema interno di segnalazione delle violazioni (c.d. "whistleblowing"⁹) adottato dalla SGR, alla quale è fatto rimando.

⁹ La L. 179/2017 ha introdotto l'obbligo per tutte le Società, dotate di Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs. 231/01, di implementare un sistema che consenta ai propri lavoratori la possibilità di segnalare eventuali attività illecite di cui gli stessi siano venuti a conoscenza per ragioni di lavoro (c.d. whistleblowing), inserendo all'art. 6 del D. Lgs. 231/2001 il comma 2 bis che ha disposto che il Modello Organizzativo preveda:

L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute, comprese quelle anonime purché presentino elementi fattuali, ossia tali da risultare sufficientemente circostanziati e verificabili e adotta gli eventuali provvedimenti conseguenti, a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere a una indagine interna. L'OdV può dare luogo a tutti gli accertamenti e le indagini che ritenga necessarie ad appurare il fatto segnalato. Le determinazioni dell'OdV in ordine all'esito dell'accertamento devono essere motivate per iscritto.

L'OdV agisce in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi atto di ritorsione, discriminazione o penalizzazione o qualsivoglia conseguenza derivante dagli stessi. Tali atti nei confronti dei segnalanti sono assolutamente vietati. È altresì assicurata la riservatezza dell'identità dei segnalanti, fatti comunque salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della SGR o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

Ogni informazione e segnalazione prevista nel Modello è conservata dall'OdV in un apposito archivio informatico e/o cartaceo per un periodo di dieci anni, in conformità alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 196/2003, in materia di protezione dei dati personali. L'accesso al database è pertanto consentito esclusivamente all'OdV e ai soggetti da questo espressamente e formalmente autorizzati.

Oltre agli obblighi di segnalazione di cui sopra, l'Amministratore Delegato, ovvero i Responsabili delle Strutture Organizzative, nell'ambito delle responsabilità agli stessi attribuite, sono tenuti a comunicare all'OdV ogni informazione rilevante per il rispetto, il funzionamento e l'adeguamento del presente Modello.

L'eventuale omessa o ritardata comunicazione all'OdV dei flussi informativi sopra elencati sarà considerata violazione del Modello e potrà essere sanzionata secondo quanto previsto dal sistema disciplinare di cui al successivo capitolo.

-
- a) uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere 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, lettera 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.*

I suddetti obblighi informativi a carico dei Destinatari del Modello, si aggiungono ai più ampi obblighi previsti dalla normativa interna adottata dalla SGR in materia di segnalazione di “comportamenti illegittimi”, alla quale è fatto rimando, come anzidetto.

Si evidenzia che la violazione delle misure di tutela dei segnalanti e l'effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate sono vietate e, costituendo violazioni del presente Modello, i relativi autori saranno sanzionati secondo le previsioni di cui al successivo Capitolo “Sistema disciplinare”.

5.5.2. Flussi informativi periodici

L'Organismo di Vigilanza esercita le proprie responsabilità di controllo anche mediante l'analisi di sistematici flussi informativi periodici trasmessi dalle funzioni Internal Audit, Compliance, Antiriciclaggio, Risorse Umane, dal Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008, nonché dai Responsabili delle Strutture Organizzative. In particolare:

- la Funzione Internal Audit trasmette, con cadenza almeno annuale, relazioni contenenti un'informativa circa le verifiche svolte, le principali risultanze, le azioni riparatrici pianificate e il relativo stato di realizzazione, lo stato di avanzamento del Piano Annuale di Audit. La Funzione Internal Audit, altresì, trasmette all'Organismo di Vigilanza il verbale di ogni incarico svolto;
- la Funzione Compliance trasmette, con cadenza almeno annuale, relazioni contenenti un'informativa circa l'esito delle attività di controllo svolte, gli interventi correttivi e i migliorativi pianificati (inclusi quelli formativi) e il loro stato di realizzazione, nonché, con cadenza annuale, il Registro Conflitti di interesse, comprensivo delle operazioni con parti correlate. Laddove ne ravvisi la necessità, l'Organismo di Vigilanza richiede alla funzione Compliance copia dei report di dettaglio per i punti specifici che ritiene di voler meglio approfondire;
- la Funzione Antiriciclaggio trasmette relazioni semestrali, contenenti un'informativa circa l'esito dell'attività svolta in relazione alle attività di prevenzione e gestione del rischio di riciclaggio e finanziamento del terrorismo, gli interventi correttivi e migliorativi pianificati (inclusi quelli formativi) e il loro stato di realizzazione. Anche in questo caso, l'Organismo di Vigilanza, laddove ne ravvisi la necessità, richiede alla funzione Antiriciclaggio copia dei report di dettaglio per i punti specifici che ritiene di voler meglio approfondire;
- la funzione Legal trasmette, con cadenza semestrale, il Registro Contenziosi;

- il Datore di Lavoro trasmette *(i)* una relazione annuale contenente l'esito delle attività svolte in relazione all'organizzazione e al controllo effettuato sul sistema di gestione aziendale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e *(ii)* il verbale della "riunione periodica" sulla sicurezza tra il Datore di Lavoro (o un suo delegato), il Responsabile del Sistema di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e il Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza, prevista dall'art. 35 del D.Lgs. 81/2008, *(iii)* nonché mantiene tempestivamente informato l'OdV in merito alle modalità di gestione di situazioni di emergenza, ad esempio di carattere sanitario, condotta con la collaborazione del RSPP ed eventualmente dei Comitati appositamente costituiti;
- il CFO trasmette *(i)* annualmente la Relazione sulla Struttura Organizzativa della SGR dando evidenza – eventualmente avvalendosi del supporto della funzione Compliance – delle principali variazioni intervenute nella struttura organizzativa, nei processi e nelle procedure, nonché lo stato di allineamento del sistema dei poteri e delle deleghe, *(ii)* un flusso di rendicontazione con cadenza semestrale concernente i provvedimenti disciplinari eventualmente comminati al personale dipendente nel periodo di riferimento e *(iii)* un'informativa annuale relativa all'attività di formazione e sensibilizzazione dei Destinatari del Modello (come prevista ai sensi del capitolo "Informazione e formazione del personale");

i Responsabili delle Strutture Organizzative coinvolte in attività sensibili ai sensi del D.Lgs. 231/2001 attestano, con cadenza annuale, il livello di attuazione del Modello con particolare attenzione al rispetto, nell'ambito dell'operatività di propria competenza, dei principi di controllo e comportamento. Attraverso questa formale attività di autovalutazione, evidenziano *(i)* le eventuali criticità nei processi gestiti, *(ii)* gli eventuali scostamenti rispetto alle previsioni del Modello e della normativa interna, *(iii)* l'adeguatezza della medesima normativa interna rispetto agli ambiti operativi d'interesse e le eventuali misure risolutive adottate o il piano per la relativa adozione. Le attestazioni in oggetto sono inviate, a cura dei Responsabili delle Strutture Organizzative, alla Funzione Compliance, la quale archivia la documentazione, tenendola a disposizione di tutti i membri dell'Organismo di Vigilanza, per il quale produce una relazione annuale avente a oggetto le principali evidenze emerse dall'analisi consolidata delle attestazioni in argomento. Inoltre le funzioni di controllo, in caso di eventi rilevanti o su espressa richiesta dell'Organismo di Vigilanza, trasmettono relazioni su specifiche attività di verifica effettuate su richiesta degli Organi aziendali, dell'OdV o dell'Autorità di Vigilanza o su situazione critiche rilevate.

Oltre ai flussi informativi a evento e periodici sopra rappresentati, l'Organismo di Vigilanza potrà richiedere, tempo per tempo, ulteriori flussi informativi a supporto delle proprie attività di vigilanza sul

funzionamento e l'osservanza del Modello e di cura dell'aggiornamento dello stesso, definendo le relative modalità e tempistiche di trasmissione. È facoltà comunque dell'OdV proporre le variazioni ritenute necessarie ai flussi informativi sopra rappresentati.

6. SISTEMA DISCIPLINARE

Il presente capitolo definisce il sistema disciplinare/sanzionatorio inerente esclusivamente alle violazioni delle regole e dei principi di controllo e di comportamento definiti nel Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001, fatte salve le sanzioni previste dalla SGR per altre tipologie di infrazioni.

6.1. Principi generali

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.Lgs. n. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello stesso.

Pertanto, l'adozione di un adeguato sistema disciplinare che sanzioni le violazioni dei principi contenuti nel presente Modello rappresenta un requisito imprescindibile per una piena ed efficace attuazione del Modello stesso.

La definizione di uno specifico sistema di sanzioni, oltre a prevenire la commissione di infrazioni, consente all'OdV di esercitare la funzione di vigilanza con maggiore efficienza e garantisce l'effettiva osservanza del Modello stesso.

Il sistema disciplinare è diretto a sanzionare il mancato rispetto da parte dei Destinatari dei principi e delle regole di condotta prescritti nel presente Modello (e nei documenti che ne costituiscono parte integrante).

Su tale presupposto, Green Arrow adotterà nei confronti:

- del personale dipendente, il sistema disciplinare adottato dalla SGR e dalle leggi che regolano la materia;
- di tutti i soggetti esterni (inclusi i componenti dell'Organismo di Vigilanza), i provvedimenti stabiliti dalle disposizioni contrattuali e di legge che regolano la materia.

L'attivazione, sulla base delle segnalazioni pervenute dall'Organismo di Vigilanza, lo svolgimento e la definizione del procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti, a seguito di riscontrate violazioni del presente Modello, sono affidati al Presidente del Consiglio di Amministrazione, il quale si avvale a tal fine del supporto della funzione Legal e della Direzione Amministrazione, finanza e controllo; questi, sentito il superiore gerarchico dell'autore della condotta ed effettuati gli opportuni approfondimenti, è chiamato a determinare e ad adottare il relativo provvedimento disciplinare.

Gli interventi sanzionatori nei confronti dei soggetti esterni sono affidati alla funzione che gestisce il contratto o presso cui opera il lavoratore autonomo ovvero il fornitore.

Le sanzioni sono commisurate al livello di responsabilità e autonomia operativa del lavoratore, all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso, all'intenzionalità e gravità della condotta, ovvero a tutte le altre particolari circostanze che possono aver caratterizzato la violazione del Modello. Le sanzioni sono applicate in conformità all'art. 7 della Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei Lavoratori), al CCNL vigente all'interno della SGR, nonché al sistema disciplinare della stessa.

Pertanto, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, nel deliberare sulla sanzione applicabile al caso concreto, deve considerare la tipologia di rapporto di lavoro instaurato con il prestatore (subordinato dirigenziale e non dirigenziale), la specifica disciplina legislativa e contrattuale, nonché i seguenti criteri:

- gravità della violazione;
- tipologia dell'illecito perpetrato;
- circostanza in cui si sono svolti i comportamenti illeciti;
- eventualità che i comportamenti integrino esclusivamente un tentativo di violazione;
- eventuale recidività del soggetto.

L'Organismo di Vigilanza, nell'ambito dei compiti allo stesso attribuiti, monitora costantemente i procedimenti di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei dipendenti, nonché gli interventi nei confronti dei soggetti esterni.

In applicazione dei suddetti criteri, viene stabilito il seguente sistema sanzionatorio.

6.2. Provvedimenti per inosservanza da parte dei dipendenti

6.2.1. Aree professionali e quadri direttivi

Al personale appartenente alle aree professionali e ai quadri direttivi sono applicabili i seguenti provvedimenti:

- rimprovero verbale, in caso di lieve inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste

e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle attività sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello;

- rimprovero scritto, in caso di inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previste dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle attività sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello in misura tale da poter essere considerata ancorché non lieve, comunque, non grave;
- sospensione dal servizio e dal trattamento economico fino ad un massimo di 10 giorni, in caso di inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previste dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle attività sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello in misura tale da essere considerata di una certa gravità, anche se dipendente da recidiva;
- licenziamento per giustificato motivo, in caso di adozione, nell'espletamento delle attività sensibili, di un comportamento caratterizzato da notevole inadempimento delle prescrizioni e/o delle procedure e/o delle norme interne stabilite dal presente Modello, anche se sia solo suscettibile di configurare uno degli illeciti per i quali è applicabile il Decreto;
- licenziamento per giusta causa, in caso di adozione, nell'espletamento delle attività sensibili, di un comportamento consapevole in contrasto con le prescrizioni e/o le procedure e/o le norme interne del presente Modello, che, ancorché sia solo suscettibile di configurare uno degli illeciti per i quali è applicabile il Decreto, leda l'elemento fiduciario che caratterizza il rapporto di lavoro ovvero risulti talmente grave da non consentirne la prosecuzione, neanche provvisoria.

6.2.2. Personale dirigente

Il rapporto dirigenziale si caratterizza per la natura eminentemente fiduciaria. Il comportamento del dirigente oltre a riflettersi all'interno della SGR, costituendo modello ed esempio per tutti coloro che vi operano, si ripercuote anche sull'immagine esterna della medesima. Pertanto, il rispetto da parte dei dirigenti della SGR delle prescrizioni del Modello, del Codice Interno di Comportamento, e delle relative procedure di attuazione costituisce elemento essenziale del rapporto di lavoro dirigenziale.

Nei confronti dei dirigenti che abbiano commesso una violazione del Modello, del Codice Interno di Comportamento o delle procedure stabilite in attuazione del medesimo, il Presidente del Consiglio di

Amministrazione, eventualmente con il supporto della funzione Legal e della Direzione Amministrazione, finanza e controllo, avvia i procedimenti di competenza per effettuare le relative contestazioni e applicare le misure sanzionatorie più idonee, in conformità con quanto previsto dal CCNL vigente applicabile ai dirigenti e, ove necessario, con l'osservanza delle procedure di cui all'art. 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300.

Le sanzioni devono essere applicate in conformità ai principi di gradualità e proporzionalità rispetto alla gravità del fatto e della colpa o dell'eventuale dolo. Tra l'altro, con la contestazione può essere disposta cautelativamente la revoca delle eventuali procure affidate al soggetto interessato, fino alla eventuale risoluzione del rapporto in presenza di violazioni così gravi da far venir meno il rapporto fiduciario con la SGR.

6.3. Provvedimenti per inosservanza da parte dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale

In caso di violazione del Modello da parte dei componenti del Consiglio di Amministrazione o del Collegio Sindacale, l'OdV deve informare, mediante relazione scritta, il Presidente del Consiglio di Amministrazione affinché provveda a investire della questione l'organo presieduto. Nei confronti dei componenti del Consiglio di Amministrazione o del Collegio Sindacale che abbiano commesso una violazione del Modello, può essere applicato ogni idoneo provvedimento consentito dalla legge.

Nel caso in cui uno degli Amministratori o Sindaci coinvolti coincida con il Presidente del Consiglio di Amministrazione o del Collegio Sindacale, si rinvia a quanto previsto dalla legge in tema di urgente convocazione dell'Assemblea dei Soci.

6.4. Provvedimenti per inosservanza da parte dei soggetti esterni destinatari del Modello

Ogni comportamento in violazione del Modello o che sia suscettibile di comportare il rischio di commissione di uno degli illeciti per i quali è applicabile il Decreto, posto in essere dai soggetti esterni, come definiti nel presente Modello, determinerà, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico o negli accordi di convenzione, la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale per giusta causa, fatta ovviamente salva l'ulteriore riserva di risarcimento qualora da tali comportamenti derivino danni concreti alla SGR.

7. INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE

7.1. Diffusione del Modello

Le modalità di comunicazione del Modello e del Codice Interno di Comportamento devono essere tali da garantirne la piena pubblicità, al fine di assicurare che i destinatari siano a conoscenza delle procedure che devono seguire per adempiere correttamente alle proprie mansioni, nonché consapevoli delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti

L'informazione deve essere completa, tempestiva, accurata, accessibile e continua.

Obiettivo di Green Arrow è quello di comunicare i contenuti e i principi del Modello anche ai soggetti che, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, operano – anche occasionalmente – per il conseguimento degli obiettivi di Green Arrow in forza di rapporti contrattuali.

A tal fine tutta la documentazione di riferimento in materia di D.Lgs. 231/2001 è disponibile e costantemente aggiornata su piattaforma con accesso a tutti i dipendenti.

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata dall'OdV, avvalendosi delle strutture competenti, alle quali è assegnato il compito di promuovere le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, dei contenuti del D.Lgs. 231/2001, degli impatti della normativa sull'attività di Green Arrow, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello e di promuovere e coordinare le iniziative volte ad agevolare la conoscenza e la comprensione del Modello da parte di tutti coloro che operano per conto di Green Arrow.

7.2. Formazione del personale

Ai fini dell'efficace attuazione del Modello, è obiettivo generale della SGR garantire a tutti i Destinatari del Modello la conoscenza dei principi e delle disposizioni in esso contenuti.

Green Arrow persegue, attraverso un adeguato programma di formazione aggiornato periodicamente e rivolto a tutti i dipendenti, una loro sensibilizzazione continua sulle problematiche attinenti al Modello, al fine di raggiungere la piena consapevolezza delle direttive aziendali e di essere posti in condizioni di rispettarle in pieno.

Gli interventi formativi, che potranno essere erogati in modalità e-learning e in aula hanno solitamente ad oggetto:

- una parte generale, volta a illustrare il quadro normativo di riferimento della responsabilità amministrativa degli Enti e i contenuti generali del Modello;
- una parte specifica, diretta a illustrare le attività individuate come sensibili ai sensi del Decreto e i relativi protocolli contenuti nella parte speciale del Modello;
- una verifica del grado di apprendimento della formazione ricevuta.

I contenuti formativi sono opportunamente aggiornati in relazione all'evoluzione del contesto normativo e del Modello.

La partecipazione ai corsi formativi è obbligatoria e deve essere documentata attraverso la richiesta della firma di presenza. L'OdV, per il tramite delle preposte funzioni aziendali, raccoglie e archivia le evidenze relative all'effettiva partecipazione ai suddetti interventi formativi.

Periodicamente, in coerenza con l'evoluzione della normativa di riferimento e con le modifiche della struttura organizzativa aziendale, si procede alla reiterazione dei corsi, al fine di verificare l'effettiva applicazione del Modello da parte dei Destinatari, nonché la loro sensibilizzazione alle prescrizioni dello stesso, secondo modalità indicate dall'OdV al Presidente del Consiglio di Amministrazione, in coordinamento con le funzioni aziendali competenti. A ogni modo, è compito dell'OdV valutare l'efficacia del piano formativo con riferimento al contenuto dei corsi, alle modalità di erogazione, alla loro reiterazione, ai controlli sull'obbligatorietà della frequenza e alle misure adottate nei confronti di quanti non li frequentino senza giustificato motivo.

7.3. Altri destinatari

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello dovrà essere indirizzata anche ai soggetti terzi che intrattengano con la SGR rapporti di collaborazione contrattualmente regolati o che rappresentano la SGR senza vincoli di dipendenza (ad esempio: partner commerciali, consulenti e altri collaboratori esterni, comunque denominati).

A tal fine, Green Arrow rende conoscibile ai soggetti terzi il Codice Interno di Comportamento, pubblicato sul sito Internet della Società, richiedendo agli stessi di attestare formalmente, tramite apposita clausola contrattuale, la presa visione del documento.

AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono per espressa previsione legislativa una responsabilità del Consiglio di Amministrazione. L'efficacia del Modello è garantita dalla costante attività di aggiornamento, intesa sia come integrazione sia come modifica delle parti che costituiscono lo stesso.

A titolo esemplificativo, l'aggiornamento del Modello può rendersi necessario in presenza delle seguenti circostanze:

- aggiornamento o modifica del catalogo dei reati presupposto;
- evoluzioni normative e giurisprudenziali;
- modifiche relative alla struttura organizzativa e alle aree di business.

Il potere di aggiornare il Modello compete:

- al Consiglio di Amministrazione per modifiche sostanziali, quali, ad esempio, l'aggiornamento o la modifica delle aree sensibili in considerazione di evoluzioni normative (ad esempio, introduzione nel Decreto di nuovi reati presupposto) o di mutamenti del business (ad esempio, introduzione di nuovi ambiti di operatività), l'approvazione e modifica dei Protocolli, la nomina/revoca dell'Organismo di Vigilanza;
- all'Amministrazione Delegato, su specifica delega del Consiglio di Amministrazione, per le modifiche non sostanziali del Modello e dei Protocolli, ovvero per quelle dovute a riorganizzazioni e conseguente riassegnazione a diverse strutture organizzative di attività a rischio-reato già individuate e non variate nella sostanza, o per modifiche di carattere formale (ridenominazione di attività/strutture organizzative).