

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2016. 0097574 11/02/2016 13,22

Mitt. : 541113 UOD Servizio territoriale prov...

Ass. : UOD Servizi per il lavoro

Classifica : 54.11. Fascicolo : 45 del 2015



Unione Europea

n. registro: 24
04/02/2016

REGIONE CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE PER L'ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE, IL LAVORO E POLITICHE GIOVANILI
U.O.D.04 Controlli e vigilanza sugli interventi promossi e attività territoriali

Piano di Attuazione Regionale Garanzia Giovani
D.G.R. 117 del 24.04.2014
Verbale di controllo amministrativo- documentale

Periodo di riferimento

20/09/2015-20/01/2016

Verbale n.

1

Il presente verbale di controllo amministrativo-documentale, redatto e sottoscritto dal funzionario incaricato e firmato digitalmente dal Dirigente della U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale di Salerno, è trasmesso a mezzo di Posta Elettronica Certificata (PEC), per la notifica, al soggetto beneficiario che provvederà a firmarlo digitalmente e a restituirlo a mezzo PEC allo stesso Ufficio. Quest'ultimo a sua volta lo inoltrerà alla UOD 54.11.04. Il soggetto beneficiario, in caso di somme non riconosciute, ha la facoltà di presentare alla UOD 54.11.04 all'indirizzo dg11.uod04.rendicontazioneegg@pec.regione.campania.it, memorie scritte e documenti avverso il presente verbale entro il termine perentorio di 10 giorni consecutivi dalla data di consegna della pec di notifica. La UOD 54.11.04, d'intesa con la UOD 54.11.05, valuterà le memorie e gli atti prodotti per l'accoglimento o la conferma delle risultanze del verbale contestato dandone comunicazione al soggetto beneficiario nel termine di 20 giorni a decorrere dalla data di consegna della PEC del soggetto beneficiario.

Identificativi soggetto beneficiario

Codice Unico di Progetto CUP	B67H15001280001
------------------------------	-----------------

Dati soggetto beneficiario

Categoria	APL				
Denominazione	ALMA S.P.A.				
Indirizzo sede legale	via Giuseppe Palumbo 12 int.15				
Comune	ROMA	Cap	00195	Prov	RM
Codice fiscale/Partita IVA	.01429440934				

Dati Rappresentante Legale

Cognome		CAMA		Nome	Mario
CF	CMAMRA53C09F158F				
Nato il	09/03/1953	Comune	Messina		
Prov.	ME	Stato	ITALIA		

Modalità di liquidazione

Codice IBAN	IT08D086316375000000823152
-------------	----------------------------

Cod. Misura	Servizio erogato	N. utenti	N. ore riconosciute	Importo totale Richiesto	Importo totale Riconosciuto	Note
1.A	Accoglienza e informazioni sul programma	/	/	/	/	
1.B	Accesso al programma, presa in carico, orientamento.	15	30	€ 1.020,00	€ 1.020,00	
1.C	Orientamento Specialistico di II Livello.	14	30	€ 1.095,00	€ 1.065,00	Formisano Teresa 4h a € 35,5= €142 e non €172 come richiesto
2.A	Formazione mirata all'inserimento lavorativo.				€ 0,00	
2.B	Reinserimento di 15-18enni in percorsi formativi.				€ 0,00	
3	Accompagnamento al lavoro.	0			€ 0,00	
4.A	Apprendistato per la qualifica e per il diploma professionale.				€ 0,00	
4.B	Apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere.				€ 0,00	
4.C	Apprendistato per l'alta formazione e la ricerca.				€ 0,00	
5	Tirocinio extra-curriculare anche in mobilità geografica.	15	0	7.500,00	€ 3.450,00	Importo riconosciuto in rapporto all'avanzamento del percorso del tirocinio e verificato alla data del 04/02/2016 (cfr. allegata scheda di dettaglio che costituisce parte integrante del presente verbale).
6	Servizio civile.				€ 0,00	
7	Sostegno all'autoimpiego e all'imprenditorialità.				€ 0,00	
8	Mobilità transnazionale e territoriale.				€ 0,00	

Riepilogo valori finanziari

Somma importo richiesto beneficiario	€ 9.615,00
Somma importo riconosciuto e da liquidare	€ 5.535,00

Nella stesura del presente verbale si è esaminato in particolare:

- * fattura di liquidazione spese, dettagliata per singola misura;
- * PIP Piano Intervento Personalizzato sottoscritto dalle parti;
- * DRU Dichiarazione Riassuntiva Unica, per singolo utente;
- * Documentazione giustificativa prevista per le singole Misure;

- * prospetto riepilogativo del periodo di riferimento redatto per Misura e per ordine cronologico di DRU, sottoscritto dal rappresentante Legale;
- * fotocopia documento di identità del rappresentante Legale;

Avanzamento esiti	Richiesto	Riconosciuto
controllo istanze precedenti	€ 0,00	€ 0,00
controllo istanza attuale	€ 9.615,00	€ 5.535,00
Totale	€ 9.615,00	€ 5.535,00

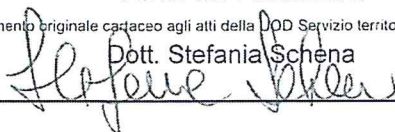
Funzionario incaricato del controllo

Cognome e Nome	Stefania Schena
U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale	Salerno
data di redazione e sottoscrizione	04/02/2016

Firma del Funzionario

(apposta sul documento originale cartaceo agli atti della UOD Servizio territoriale Provinciale di Salerno)

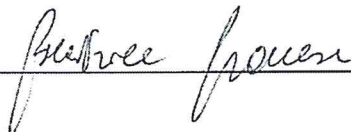
Dott. Stefania Schena



Questa copia su supporto informatico, trasmessa al soggetto proponente, è conforme al documento originale firmato su supporto cartaceo, ai sensi degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Firma del Dirigente U.O.D.

avv. Beatrice Granese



9.615,00

al	20101/2016
----	------------

04/02/16

Verbale n. 1

[illegible]

II Dirigente U.O.D.13
Avv. Beatrice Granese