

**REGIONE CAMPANIA**

**PO FSE 2014/2020**

**Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE**

**CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONTRATTUALE - VERIFICA IN LOCO**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Data Notifica        |   |
| Verifica NR          |   |
| Titolo progetto      | 0 |
| Soggetto affidatario | 0 |
| Luogo della verifica |   |

**SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA**

|                                                                           |            |   |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---|---------------------------------|--|
| LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA                                 | SI         |   | NO                              |  |
| <i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i>            |            |   |                                 |  |
| DATA DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (indicare giorni)                          |            |   |                                 |  |
| TIPO DI VERIFICA                                                          | In itinere |   | Ex post (per progetti conclusi) |  |
| Funzionario incaricato                                                    |            |   |                                 |  |
| Nota d'incarico                                                           | Prot. n.   |   | del                             |  |
| Funzionario incaricato                                                    |            |   |                                 |  |
| Nota d'incarico                                                           | Prot. n.   |   | del                             |  |
| Direttore/coordinatore del progetto                                       |            |   |                                 |  |
| Comunicazione di avvio/affidamento del servizio                           | Prot. n.   |   | del                             |  |
| Presente alla visita il Sig                                               |            |   |                                 |  |
| Nato il                                                                   |            | a |                                 |  |
| In qualità di                                                             |            |   |                                 |  |
| Estremi documento di riconoscimento                                       |            |   |                                 |  |
| Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario) |            |   |                                 |  |

**LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:**

- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post, ad esclusione dei punti 2.6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e 2.7 (da compilarsi solo per la verifica ex post)
- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

**SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

|                                                                                        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Programma Operativo                                                                    |   |
| Asse                                                                                   |   |
| Obiettivo Specifico                                                                    |   |
| Azione                                                                                 |   |
| Procedura di affidamento                                                               |   |
| <i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> |   |
| Contratto di affidamento                                                               |   |
| <i>Inserire la data e gli estremi dell'atto del contratto sottoscritto</i>             |   |
| Responsabile di Obiettivo Specifico                                                    |   |
| Responsabile di Attuazione                                                             |   |
| Direzione Generale                                                                     |   |
| Responsabile per il controllo di I Livello                                             |   |
| Titolo progetto                                                                        |   |
| Codice Progetto                                                                        |   |
| CIG                                                                                    |   |
| CUP                                                                                    |   |
| Responsabile Unico del Procedimento                                                    |   |
| <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i>  |   |
| Soggetto affidatario                                                                   | 0 |
| Responsabile del progetto                                                              |   |

| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO                  |  |           |  |  |  |
|-----------------------------------------------|--|-----------|--|--|--|
| Importo ammesso a finanziamento               |  | Quota FSE |  |  |  |
| Importo liquidato                             |  | Quota FSE |  |  |  |
| Importo rendicontato dal soggetto affidatario |  | Quota FSE |  |  |  |
| IMPORTO Certificato (Campionatura del .....)  |  | Quota FSE |  |  |  |

  

| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                         |    |      |             |   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------------|---|-----|
| <b>1 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI</b>                                                                                                                                                                               |    |      |             |   |     |
| 1.1 Verifica della presenza del contratto di polizza fideiussoria, assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993                                | SI |      | NO          |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| 1.2 Verifica della presenza del certificato camerale                                                                                                                                                                            | SI |      | NO          |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| 1.3 Verifica di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 con la quale il concorrente attesta che nei propri confronti non sussiste la causa di esclusione di cui all'art. 80 comma 2 del D.lgs 50/2016                   | SI |      | NO          |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| 1.4 Nel caso di ATI/RTI verifica della costituzione del raggruppamento e dei poteri di rappresentanza                                                                                                                           | SI |      | NO          |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                             |    |      |             |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                     |    |      |             |   |     |
| <b>2 - VERIFICA FISICO - TECNICA</b>                                                                                                                                                                                            |    |      |             |   |     |
| 2.1 Sono presenti i timesheet dei professionisti coinvolti e i report delle attività svolte?                                                                                                                                    | SI |      | NO/IN PARTE |   | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                |    |      |             |   |     |
| 2.2 E' presente il cronoprogramma/GANNT delle attività programmate e realizzate?                                                                                                                                                | SI |      | NO          |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| 2.3 Il cronoprogramma/GANNT delle attività è stato rispettato ovvero sono stati comunicati cambiamenti della tempistica delle attività?                                                                                         | SI |      | NO/IN PARTE |   | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                |    |      |             |   |     |
| 2.4 E' presente la relazione sullo stato di avanzamento del progetto (riferito al singolo SAL) contenente: descrizione delle attività svolte, tempi dedicati alle singole attività, indicazione delle risorse umane utilizzate? | SI |      | NO/IN PARTE |   | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                |    |      |             |   |     |
| 2.5 Sono presenti gli output prodotti e in conformità con la relazione sullo stato di avanzamento?                                                                                                                              | SI |      | NO/IN PARTE |   | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                |    |      |             |   |     |
| 2.6 Le attività sono state realizzate conformemente all'operazione finanziata e agli obblighi contrattuali? (da compilarsi solo in caso di verifica ex post)                                                                    | SI |      | NO/IN PARTE |   | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                |    |      |             |   |     |
| 2.7 Gli obiettivi previsti dall'operazione sono stati conseguiti? (da compilarsi solo in caso di verifica ex post)                                                                                                              | SI |      | NO/IN PARTE |   | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                |    |      |             |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                     |    |      |             |   |     |
| <b>SEZIONE IV - VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                          |    |      |             |   |     |
| <b>3 - VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                   |    |      |             |   |     |
| VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE                                                                                                                                                                                               |    |      |             |   |     |
| 3.1 E' stato acceso il conto corrente bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2014-2020, nelle modalità previste dal Manuale e dall'avviso?                                                         | SI |      | NO          |   | N/A |
| Istituto di credito                                                                                                                                                                                                             |    |      |             |   |     |
| Numero del c/c                                                                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| Saldo da estratto conto                                                                                                                                                                                                         |    |      |             |   |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| 3.2 I titoli di spesa sono annullati sull'originale con il prescritto timbro?                                                                                                                                                   | SI |      | NO          |   |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                     |    |      |             |   |     |
| 3.3 RIEPILOGO PIANO FINANZIARIO (si rimanda all' allegato 2_ Quadro economico)                                                                                                                                                  |    |      |             |   |     |
| 3.4 DETTAGLIO DOCUMENTI DI ACCREDITO VERIFICATI                                                                                                                                                                                 |    |      |             |   |     |
| Ordinativo di pagamento a titolo di acconto                                                                                                                                                                                     |    |      |             |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                              |    | data |             | € |     |
| Ordinativo di pagamento a titolo di primo SAL                                                                                                                                                                                   |    |      |             |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                              |    | data |             | € |     |
| Ordinativo di pagamento a titolo di II SAL                                                                                                                                                                                      |    |      |             |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                              |    | data |             | € |     |
| Ordinativo di pagamento .....                                                                                                                                                                                                   |    |      |             |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                              |    | data |             | € |     |
| Ordinativo di pagamento .....                                                                                                                                                                                                   |    |      |             |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                              |    | data |             | € |     |
| Ordinativo di pagamento .....                                                                                                                                                                                                   |    |      |             |   |     |



|    |  |      |  |   |  |
|----|--|------|--|---|--|
| n. |  | data |  | € |  |
|----|--|------|--|---|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                        |  |      |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|---|--|
| Ordinativo di pagamento .....                                                                                                                                                                                                                          |  |      |   |  |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |  | data | € |  |
| Ordinativo di pagamento .....                                                                                                                                                                                                                          |  |      |   |  |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |  | data | € |  |
| Ordinativo di pagamento .....                                                                                                                                                                                                                          |  |      |   |  |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |  | data | € |  |
| Ordinativo di pagamento a titolo di saldo <i>(solo per verifica ex post)</i>                                                                                                                                                                           |  |      |   |  |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |  | data | € |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |  |      |   |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |  |      |   |  |
| <b>3.5 RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>                                                                                                                                                                                            |  |      |   |  |
| Totale acconto                                                                                                                                                                                                                                         |  |      |   |  |
| Totale SAL                                                                                                                                                                                                                                             |  |      |   |  |
| Saldo                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |   |  |
| Totale spese sostenute                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |   |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |  |      |   |  |
| <b>SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                 |  |      |   |  |
| POSITIVO (assenza di rilievi)                                                                                                                                                                                                                          |  |      |   |  |
| POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI                                                                                                                                                                                                                           |  |      |   |  |
| Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti                                                               |  |      |   |  |
| PARZIALMENTE POSITIVO                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |   |  |
| Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione                                                                                                                                                                                               |  |      |   |  |
| NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)                                                                                                                                                                                                      |  |      |   |  |
| Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni |  |      |   |  |

|          |                                                  |
|----------|--------------------------------------------------|
| LEGENDA: |                                                  |
| SI       | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO              |
| NO       | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO              |
| IN PARTE | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO |
| N/A      | NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE                |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| DATA                            |  |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO |  |
| FIRMA                           |  |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO |  |
| FIRMA                           |  |

**REGIONE CAMPANIA****PO FSE 2014/2020****Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE  
VERBALE CONTROLLO E DI NOTIFICA OPERAZIONI IN REGIME  
CONTRATTUALE****VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA**

|     |                          |
|-----|--------------------------|
| N°  |                          |
| DEL | (inserire data notifica) |

|                                                                                                                                                                            |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Il/i giorno/i                                                                                                                                                              |                                             |
| in occasione della verifica N°                                                                                                                                             |                                             |
| effettuata presso il Soggetto aggiudicatario                                                                                                                               |                                             |
| Sede                                                                                                                                                                       |                                             |
| in ordine al progetto                                                                                                                                                      |                                             |
| TITOLO                                                                                                                                                                     |                                             |
| Cod. progetto                                                                                                                                                              |                                             |
| CUP                                                                                                                                                                        |                                             |
| CIG                                                                                                                                                                        |                                             |
| Alla presenza del Sig.                                                                                                                                                     |                                             |
| nato a                                                                                                                                                                     |                                             |
| e residente in                                                                                                                                                             |                                             |
| alla via                                                                                                                                                                   |                                             |
| prov                                                                                                                                                                       |                                             |
| nella qualità di                                                                                                                                                           |                                             |
| identificato con documento di riconoscimento                                                                                                                               |                                             |
| n°                                                                                                                                                                         |                                             |
| viene rilasciato il presente verbale, corredato della check-list recante gli esiti della visita ispettiva effettuata, che viene controfirmato dalle parti.                 |                                             |
| Nei casi indicati nella check-list allegata, sulla base degli esiti evidenziati, il soggetto aggiudicatario è invitato, se del caso, a fornire le proprie contro-deduzioni |                                             |
| agli uffici                                                                                                                                                                | (indicare gli uffici e/o modalità di invio) |
| entro giorni nr                                                                                                                                                            |                                             |
| dalla data della presente notifica, pena l'avvio del procedimento di revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle anticipazioni versate.                    |                                             |

|       |  |
|-------|--|
| Luogo |  |
| Data  |  |

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEL SOGGETTO/I CONTROLLORE/I**

*Il/I sottoscritto/i dichiarano che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt. 2359 e 2399 del codice civile) riguardo sia al progetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare dichiarano inoltre di non aver preso parte alla redazione, presentazione e gestione del progetto verificato, nonché ad attività di controllo di secondo livello e/o di valutazione e certificazione*

|                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| I FUNZIONARI DELL' UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE |  |
| FIRMA                                                                                                 |  |
| FIRMA                                                                                                 |  |
| IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO                           |  |
| FIRMA                                                                                                 |  |