







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 DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - VERIFICA IN LOCO

VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI	DELLA VISITA ISPETTIVA				
N°					
DEL	(inserire data notifica)				
II/i giorno/i					
in occasione della verifica N°					
effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore					
Sede					
i	n ordine al progetto				
TITOLO	Intervento di accoglienza, orientamento e accompagnamento al lavoro				
Cod.					
CUP					
CODICE UFFICIO					
Alla presenza del Sig.					
nato a					
e residente in					
alla via					
prov					
nella qualità di identificato con documento di riconoscimento					
n°					
	and list recents all saiti della visita invettiva effettuata, ele visua				
controfirmato dalle parti.	eck-list recante gli esiti della visita ispettiva effettuata, che viene				
Nei casi indicati nella check-list allegata, sulla base de	gli esiti evidenziati, il soggetto aggiudicatario è invitato, se del caso, a				
fornire le proprie contro-deduzioni					
agli uffici	(indicare gli uffici di riferimento o madalità di invio)				
entro giorni nr					
	cedimento di revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle				
anticipazioni versate.					
Luogo					
Data					
	DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA DGGETTO/I CONTROLLORE/I				
2359 e 2399 del codice civile) riguardo sia al p	cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt. rogetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare redazione, presentazione e gestione del progetto verificato, o 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					









PO FSE 2014/2020

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

CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 5 - VERIFICA IN LOCO

		-	•			
Data Notifica						
Verifica NR						
Titolo progetto	Intervento di accogli	enza, orientamento	e accompagnamento a	al lavoro		
Beneficiario/Soggetto promotore						
Soggetto Ospitante						
Luogo della verifica						
SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA						
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO			
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni	•					
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i giorni)			ļ			
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			
Responsabile dell'attività formativa		•	•			
Comunicazione di inizio attività	Prot. n.		del			
Presente alla visita il Sig			•			
Nato il		а				
In qualità di		-				
Estremi documento di riconoscimento						
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)						
LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI: - Tuttle le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post, ad esclusione del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilarsi solo per la verifica ex post) - I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto" La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.						
	SEZIONE II - ANAGRA	AFICA DEL PROGETT	го			
Programma Operativo						

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO						
Programma Operativo						
Asse	I					
Obiettivo Specifico	2					
Azione	8.1.6					
Atto di ammissione a finanziamento						
Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo						
Convenzione tra Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante (indicare estremi)						
Responsabile di Obiettivo Specifico						
Direzione Generale						
Responsabile per il controllo di I Livello						
Titolo progetto						
Codice Progetto						
CUP						
Responsabile Unico del Procedimento						
Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo						
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore						
Soggetto Ospitante						
Responsabile del progetto						
Destinatari dell'intervento						









		DATI FINANZIAF	RI DEL PROGETTO				
Importo ammesso a finanziamento				Quota FSE			
Importo liquidato				Quota FSE			
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore							
Importo Certficato (Campionatura albeneficiario/soggetto promotore)			Quota FSE			
		ı					
		SEZIONE III - INFORM	IAZIONI DI DETTAG	GLIO			
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIO	NE DELL'INTERVENTO						
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando Manuale	dei loghi istituzionali indicati nel	SI		NO			
In caso di risposta negativa, specificare nel de	ettaglio			1			
1.2 Informazione e pubblicità della selezione	(es. sito web,quotididani)	SI		NO			
Specificare nel dettaglio							
Altro (specificare) ANNOTAZIONI							
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI D	FSTINATARI						
2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP personalizzato)		SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare nel	dettaalio						
2.2 Verificare la presenza del Dichiarazione so (DRU)		SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare nel	dettaalio						
2.3 Verificare autocertificazione dello status (Ī.,		1			
del NEET e alla data di avvio della misura se t	rascorsi almeno 6 mesi)	SI		NO		N/A	
2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichiara		SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare nel 2.6 Elenco partecipanti ammessi	dettaglio	SI		NO		N/A	I
2.7 Elenco sostituzioni eventuali		SI		NO		N/A	
Altro (specificare)						,	
ANNOTAZIONI							
3-VERIFICA DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO		le:	T	luc	<u> </u>		
3.1 Verifica del Programma di Tirocinio (Patto 3.2 Verifica dei registri comprovanti la preser		SI		NO			
attività realizzate	iza dei tilotilialiti, le ole e le	SI		NO			
Altro (specificare)		1		1			
ANNOTAZIONI							
4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELA	ITIVA AI DESTINATARI (SE DEL CAS		T .	I	1	1	1
4.1 Registri tirocinanti 4.2 Ricevuta materiale utilizzato		SI		NO NO		N/A N/A	
4.3 Verificare la corrispondenza dei destinata dal Beneficiario e caricati sul sistema informa	·	31		NO		IVA	
4.4 Verificare in chiusura dell'intervento che caricato tutte le informazioni inerenti gli indi							
tutti gli indicatori concordati in fase di progra	. ,						
stati raggiunti e, in caso di mancato raggiung							
giustificazione delle differenze riscontrate tra	il contributo impegnato e quello						
effettivo.							
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI							
5 – VERIFICA SULLE ATTIVITA' DI TIROCINIO							
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'							
5.1 INFORMAZIONI SUL TIROCINIO		T		1	IMPORTO		IMPORTO
ALLIEVO	DURATA IN MESI	DATA INIZIO (UNILAV)	DATA FINE PREVISTA	DATA PROFILING	INDENNITA' MENSILE	MESI EFFETTIVI DI TIROCINIO	TOTALE RICONOSCIUTO
 							
ANNOTAZIONI							
5.2 sigla del registro giornaliero del Responsa In caso di risposta negativa, specificare nel de		SI		NO		N/A	
5.3 regolarità nell'apposizione delle firme da		SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel de					1		









5.4 Chiara descrizione delle attività di tirocinio In caso di risposta negativa, specificare nel dett	taglio	SI		NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dett	taglio	1		1		
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio					 	
5.5 Apposizione del timbro/firma del soggetto	5.5 Apposizione del timbro/firma del soggetto ospitante			NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
5.6 Firma e/o note da parte del tutor	SI		NO	N/A		
In caso di risposta negativa, specificare nel dett		le.			1	
5.7 corrispondenza delle attività al programma In caso di risposta negativa, specificare nel dett		SI		NO	N/A	
5.8 Altro	tugiio					
ANNOTAZIONI						
6 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI						
6.1 Avvio del tirocinio		SI		NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dett	taglio					
6.2 Autocertificazioni status NEET		SI		NO	N/A	
Dati anagrafici stato di disoccupazione		SI		NO	N/A	
codice fiscale		SI SI		NO NO	N/A N/A	
titolo di studio		SI		NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dett	taglio	I -			1.4	
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
7- VERIFICA INDENNITA' TIROCINANTE						
		1			1	
7.1 verifica indennità mensile	inserire importo)	SI		NO	N/A	
ANNOTAZIONI						
		SEZIONE IV – VER	IFICA CONTABILE			
8 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTO	ODE					
VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTO VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE	UKE					
VERNITOR DOCOMENTALIONE CONTABILE						
8.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della pi promotore	remialità dovuta al soggetto	SI		NO		
Istituto di credito						
Numero del c/c						
Saldo da estratto conto	P .					
In caso di risposta negativa, specificare nel dett ANNOTAZIONI	tagiio					
8.2 Dettaglio documenti di accredito verificati						
Ordinativo di pagamento a titolo di premialità						
n.		data		€		
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL I	PROGETTO					
Totale liquidato Totale spese sostenute						
Saldo						
ANNOTAZIONI						
		SEZIONE V – ESITI	DEL CONTROLLO			
POSITIVO (assenza di rilievi)						
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI						
. SSVO CON INCCOMANDALION						
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 docun	mentazione					
NEGATIVO (presenza di non conformità sostana	ziali)					
Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo	o e la proposta di taglio e/o la san	zione, in conformità				
al Manuale delle procedure di gestione e dell'a consegna delle eventuali controdeduzioni						

LEGENDA:	
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO
INO/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO/ CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA DI UNA PROCEDURA









N/A	NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE
DATA	
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	









PO FSE 2014/2020

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

CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 3 - VERIFICA IN LOCO

Data Notifica					
Verifica NR					
Titolo progetto	Intervento di accogli	enza, orientam	ento e accompagnamer	nto al lavoro	
Beneficiario/Soggetto promotore					
Soggetto Ospitante					
Luogo della verifica					
SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA					
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO		
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni					
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i 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		
Responsabile dell'attività					
Comunicazione di inizio attività	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 del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilarsi solo per la verifica ex post) - I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto" La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.					
	SEZIONE II - A	ANAGRAFICA D	EL PROGETTO		

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO					
Programma Operativo					
Asse					
Obiettivo Specifico	2				
Azione	8.1.6				
Atto di ammissione a finanziamento					
Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del					
dispositivo					
Atto di Approvazione					
Responsabile di Obiettivo Specifico					
Direzione Generale					
Responsabile per il controllo di I Livello					
Titolo progetto					
Codice Progetto					
CUP					
Responsabile Unico del Procedimento					
Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo					
operativo					
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore					
Responsabile del progetto					
Destinatari dell'intervento					
Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.					
Coulce accreditamento ai sensi dend DGR 242/13 SS.IIIII.II.					









		DATI FIN	ANZIARI DEL P	ROGETTO				
Importo ammesso a finanziamento				Quota FSE				
Importo liquidato				Quota FSE				
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore				Quota FSE				
Importo Certficato (Campionatura al beneficiario/soggetto promotore)			Quota FSE				
		CERIONE III II	NEODA4471041					
		SEZIONE III - II	NFORMAZIONI	DI DETTAGLIO				
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZ								
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bar indicati nel Manuale	ndo dei loghi istituzionali	SI		NO				
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio							
1.2 Informazione e pubblicità della selezio	one (es. sito	C.		NO				
web,quotididani)		SI		NO				
Specificare nel dettaglio		I .		!	l .			
Altro (specificare)								
ANNOTAZIONI 2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DE	FI DESTINATARI							
2.1 Verificare l'esistenza e validazione del								
personalizzato)	i idilo di littervento	SI		NO/IN PARTE				
In caso di risposta no/in parte specificare i	nel dettaglio	I		l .	I			
2.2 Verificare la presenza del Dichiaraziono riferimento (DRU)	e sottoscritta dal CPI di	SI		NO/IN PARTE				
In caso di risposta no/in parte specificare i	nel dettaglio							
2.3 Verificare autocertificazione dello stati in carico del NEET e alla data di avvio della 6 mesi)	·	SI		NO		N/A		
2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichia	arati dai candidati	SI		NO/IN PARTE				
In caso di risposta no/in parte specificare i				1 -7				
2.5 Elenco partecipanti ammessi 2.6 Elenco sostituzioni eventuali		SI		NO		N/A		
Altro (specificare)		SI		NO		N/A		
ANNOTAZIONI								
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO								
3 VERNICA DEI DESTINATARI PER E ACC	1	-						
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'								
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO	TIPOLOGIA CONTRATTO	IMPORTO RICONOSCIBILE	
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI			INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI			INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI			INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI			INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI			INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI			INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA	DATA PROFILING		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI	DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE		INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO 0,00 €			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI Datari effettivi con quelli		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI latari effettivi con quelli istema informativo SURF he il beneficiario abbia		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI iatari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI inatari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di tit raggiunti e, in caso di		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia pori inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di tit raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA¹ 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza mancato raggiungimento, fornire evidenza	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia pori inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di tit raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenze differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI istatari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia pori inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di tit raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN.	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI intari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia coni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ti raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	DATA DI ASSU	INZIONE			CONTRATTO		
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN. 5.1 Avvio della misura di accompaganemti	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DIATARI Instari effettivi con quelli DI DESTINATARI DI DESTINATARI DI D		INZIONE	PRESENZA CO				
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN.	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DIATARI Instari effettivi con quelli DI DESTINATARI DI DESTINATARI DI D	DATA DI ASSU	INZIONE			CONTRATTO		
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN. 5.1 Avvio della misura di accompaganemto in caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DIATARI Instari effettivi con quelli DI DESTINATARI DI DESTINATARI DI D	DATA DI ASSU	INZIONE	NO NO NO		N/A N/A		
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemte Iln caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DIATARI Instari effettivi con quelli DI DESTINATARI DI DESTINATARI DI D	SI SI SI SI	INZIONE	NO NO NO NO		N/A N/A N/A N/A		
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN. 5.1 Avvio della misura di accompaganemte In caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione codice fiscale	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DIATARI Instari effettivi con quelli DI DESTINATARI DI DESTINATARI DI D	DATA DI ASSU	INZIONE	NO NO NO NO NO NO		N/A N/A N/A N/A N/A		
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemte Iln caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI latari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ti raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle begnato e quello effettivo. ATARI O el dettaglio	SI SI SI SI SI SI	INZIONE	NO NO NO NO		N/A N/A N/A N/A		
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SPI 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN. 5.1 Avvio della misura di accompaganemti In caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione codice fiscale titolo di studio	DATA PROFILING DATA PROFILING ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI latari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ti raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle begnato e quello effettivo. ATARI O el dettaglio	SI SI SI SI SI SI	INZIONE	NO NO NO NO NO NO		N/A N/A N/A N/A N/A		









SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE					
6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PRO	MOTORE				
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
6474.25	alle a constability de la colo				
6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento de soggetto promotore	ella premialita dovuta al	SI		NO	
soggetto promotore					
Istituto di credito				•	
Numero del c/c					
Saldo da estratto conto					
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio				
ANNOTAZIONI					
6.2 Dettaglio documenti di accredito verif					
Ordinativo di pagamento a titolo di premi	ialita T	Li.i.	1	I _c	ı
n.		data	-	€	
Altro (specificare) ANNOTAZIONI					
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA	DEL DROGETTO				
Totale liquidato	DEFROGETIO				
Totale indudato Totale spese sostenute					
Saldo			<u> </u>		
ANNOTAZIONI					
		SEZIONE I	V – ESITI DEL CO	ONTROLLO	
POCITIVO (accessed di dire il		JEZIONE !	LOTT DEL CO	J. T. ROLLO	
POSITIVO (assenza di rilievi)					
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI					
Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi documentazione/chiarimenti richiesti	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 d					
NEGATIVO (presenza di non conformità so	ostanziali)				
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 E	SITO POSITIVO			
NO/IN PARTE			TROLLO SVOLT	O CON ESITO PARZIALN	MENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA
N/A	NON APPLICABILE AL CASO I	DI SPECIE			
DATA]		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			1		
FIRMA			1		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			4		
FIRMA	1		1		









PO FSE 2014/2020

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

CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 1 B - VERIFICA IN LOCO

Data Notifica					
Verifica NR					
Titolo progetto	Intervento di accogli	enza, orientam	ento e accompagnamer	nto al lavoro	
Beneficiario/Soggetto promotore					
Soggetto Ospitante					
Luogo della verifica					
SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA					
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO		
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni					
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i giorni)			ļ		
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		
Responsabile dell'attività					
Comunicazione di inizio attività	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 del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilarsi solo per la verifica ex post) - I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto" La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.					
	SEZIONE II - A	ANAGRAFICA D	EL PROGETTO		

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO				
Programma Operativo				
Asse	I			
Obiettivo Specifico	2			
Azione	8.1.6			
Atto di ammissione a finanziamento Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo				
Atto di Approvazione				
Responsabile di Obiettivo Specifico				
Direzione Generale				
Responsabile per il controllo di I Livello				
Titolo progetto				
Codice Progetto				
CUP				
Responsabile Unico del Procedimento Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo				
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore				
Responsabile del progetto				
Destinatari dell'intervento				
Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.				









		DATI FIN	ANZIARI DEL P	ROGETTO			
Importo ammesso a finanziamento				Quota FSE			
Importo liquidato				Quota FSE			
Importo rendicontato dal			Quota FSE				
beneficiario/soggetto promotore			A				
Importo Certficato (Campionatura al)				Quota FSE			
beneficiario/soggetto promotore				Quota i SE			
		SEZIONE III - II	NFORMAZION	DI DETTAGLIO			
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZA	ZIONE DELL'INTERVENTO						
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale		SI		NO			
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio						
1.2 Informazione e pubblicità della selezio	one (es. sito	SI		NO			
web,quotididani)		31		INO			
Specificare nel dettaglio				!	!		
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI 2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE D	EI DESTINATADI						
 2.1 Verificare l'esistenza e validazione del personalizzato) 	PIP (Plano di Intervento	SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare	nel dettaglio	1		1	<u> </u>		
2.2 Verificare la presenza del Dichiarazion	-						
riferimento (DRU)		SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare	nel dettaglio			1			
2.3 Verificare autocertificazione dello stat	tus di NEET (alla data di presa						
in carico del NEET e alla data di avvio della	a misura se trascorsi almeno	SI		NO		N/A	
6 mesi)							
2.4 Documento sottoscritto dall'orientato		SI		NO		N/A	
misura che certifica le attività e le effettiv	e ore del sel vizio					,	
2.5 Certificazione requisiti soggettivi dichi In caso di risposta no/in parte specificare		SI		NO/IN PARTE			
2.6 Elenco partecipanti ammessi	nei dettugiio	SI		NO		N/A	
2.7 Elenco sostituzioni eventuali		SI		NO		N/A	
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI	COCLIENTA LA DRESA IN CARIO	CA E L'ODIENTAMENT	TO.				
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC	COGLIENZA LA PRESA IN CARIO	CA E L'ORIENTAMENT	го				
	COGLIENZA LA PRESA IN CARIO	CA E L'ORIENTAMENT	го				
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC	COGLIENZA LA PRESA IN CARIO	CA E L'ORIENTAMENT	ro				
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI				ORE DI ACCOGLIENZ	YA/ORIENTAMENTO SVOLTE	NO	ote.
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	DURATA IN ORE (N.)	CA E L'ORIENTAMENT			VA/ORIENTAMENTO SVOLTE AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO)TE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NO)TE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NO)TE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NO	TE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NO	те
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NO	TE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NO	TTE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI						NG	OTE .
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA	DURATA IN ORE (N.)				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE .
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA	DURATA IN ORE (N.)					NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R	DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s	DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o	DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazione resultatione resultativa del correttamente caricato tutte le informazione resultativa del correttamente resultativa del corr	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) PESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF che il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) PESA TOTALE AMMISSIBILE RELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli cistema informativo SURF che il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazionet del risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano stamancato raggiungimento, fornire evidenz	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DESTINA				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	оте
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano sta	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DESTINA				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	оте
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazionet del risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano stamancato raggiungimento, fornire evidenz	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DESTINA				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul su correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano stamacato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imp	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DESTINA				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazi output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI	DATA DI SVOLG		RICONOSCIBILI MA	AX 2 (UCS euro 34 per ora)		DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazioutput e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza di ferenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza di ferenze riscon	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI DESTINA				AX 2 (UCS euro 34 per ora)	NO.	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento correttamente caricato tutte le informazi output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo impara la contributo dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo impara la contributo dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo impara la contributo della misura di accoglienza, presili caso di risposta negativa, specificare nei la caso di risposta negativa nei l	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF che il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ati raggiunti e, in caso di ta e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	DATA DI SVOLG		RICONOSCIBILI MA	AX 2 (UCS euro 34 per ora)	N/A	DIE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazioutput e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza di ferenze riscontrate tra il contributo imparazione dell'intervento siano ste mancato raggiungimento, fornire evidenza di ferenze riscon	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF che il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ati raggiunti e, in caso di ta e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	DATA DI SVOLG		RICONOSCIBILI MA	AX 2 (UCS euro 34 per ora)		DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano stamancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN S.1 Avvio della misura di accoglienza, presiln caso di risposta negativa, specificare ne S.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF che il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ati raggiunti e, in caso di ta e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	DATA DI SVOLG		NO NO NO NO	AX 2 (UCS euro 34 per ora)	N/A N/A N/A N/A	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano stamancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accoglienza, presin caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione codice fiscale	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli sistema informativo SURF che il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ati raggiunti e, in caso di ta e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	DATA DI SVOLG		NO NO NO NO NO NO	AX 2 (UCS euro 34 per ora)	N/A	DTE
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4 - VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R 4.1 Verificare la corrispondenza dei destir comunicati dal Beneficiario e caricati sul s 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento o correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano stamancato raggiungimento, fornire evidenz differenze riscontrate tra il contributo imparato della misura di accoglienza, presin caso di risposta negativa, specificare ne S.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione	DURATA IN ORE (N.) DURATA IN ORE (N.) DESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI TOTALE AMMISSIBILE TOTALE AM	DATA DI SVOLG		NO NO NO NO	AX 2 (UCS euro 34 per ora)	N/A N/A N/A N/A	DTE









Altra (specificare)			I		
Altro (specificare)					
ANNOTAZIONI					
		SEZIONE I	IV – VERIFICA (ONTABILE	
6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROF	MOTORE				
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento de	ella premialità dovuta al	SI		NO	
soggetto promotore		31			
Istituto di credito					
Numero del c/c					
Saldo da estratto conto					
In caso di risposta negativa, specificare ne	l dettaalio		1		
ANNOTAZIONI	r dettagno				
6.2 Dettaglio documenti di accredito verifi	icati		l		
Ordinativo di pagamento a titolo di premia					
n.		data		€	
Altro (specificare)					
ANNOTAZIONI					
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA	DEL PROGETTO				
Totale liquidato					
Totale spese sostenute					_
Saldo					
ANNOTAZIONI					
		SEZIONE V	/ – ESITI DEL C	ONTROLLO	
			ı		
POSITIVO (assenza di rilievi)					
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI					
Evidenziare le raccomandazioni e le richies Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi i documentazione/chiarimenti richiesti	-	al			
DARTIALA AFAITE DOCITIVO					
PARZIALMENTE POSITIVO Richiesta di chiarimenti e/o integrazione d	locumentazione		l		
NEGATIVO (presenza di non conformità so	ostanzidii)				
Evidenziare le motivazioni del giudizio neg conformità al Manuale delle procedure di Indicare i termini la consegna delle eventu	gestione e dell'avviso, che sa				
LEGENDA:					
2232.107.					
	CONTROLLO SVOLTO CON ES				
INU/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ES DI UNA PROCEDURA	ITO NEGATIVO/ CON	TROLLO SVOLT	O CON ESITO PARZIALM	IENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA
1.					
N/A	NON APPLICABILE AL CASO D	I SPECIE			
DATA			1		
DATA NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			-		
			-		
FIRMA			-		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			1		
FIRMA			J		









PO FSE 2014/2020

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

CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 1 C- VERIFICA IN LOCC

Data Notifica				
Verifica NR				
verifica NK				
, -	Intervento di accogli	enza, orientam	ento e accompagnamer	nto al lavoro
Beneficiario/Soggetto promotore				
Soggetto Ospitante				
Luogo della verifica				
	SEZIONE I - IN	IFORMAZIONI I	PRELIMINARI SULLA VE	RIFICA
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO	
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni		•		
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i 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	
Responsabile dell'attività				
Comunicazione di inizio attività	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 del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilare) - I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto - La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO					
Programma Operativo					
Asse					
Obiettivo Specifico	2				
Azione	8.1.6				
Atto di ammissione a finanziamento Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo					
Atto di Approvazione					
Responsabile di Obiettivo Specifico					
Direzione Generale					
Responsabile per il controllo di I Livello					
Titolo progetto					
Codice Progetto					
CUP					
Responsabile Unico del Procedimento Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo					
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore					
Responsabile del progetto					
Destinatari dell'intervento					
Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.					









			DATI FINANZIAF	RI DEL PROGETTO		
Importo ammesso a finanziamento				Quota FSE		
Importo liquidato				Quota FSE		
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore				Quota FSE		
Importo Certficato (Campionatura al beneficiario/soggetto promotore	oorto Certficato (Campionatura al) leficiario/soggetto promotore			Quota FSE		
		SEZIO	NE III INEODA	MAZIONI DI DETTAGLIO		
A VERIFICA ASOCALITA/ DI RURRI IONTA	TIONE DELIVERITEDIVENTO	SEZIO	NE III - INFORIV	MAZIONI DI DEI TAGLIO		
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZA	ZIONE DELL'INTERVENTO	1				
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Ba indicati nel Manuale	ndo dei loghi istituzionali	SI		NO		
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio					
1.2 Informazione e pubblicità della selezio web,quotididani)	one (es. sito	SI		NO		
Specificare nel dettaglio		•		•	•	
Altro (specificare) ANNOTAZIONI						
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE D	EI DESTINATARI					
2.1 Verificare l'esistenza e validazione del		Ι				
personalizzato)	The finance at intervente	SI		NO/IN PARTE		
In caso di risposta no/in parte specificare	nel dettaglio	1		1	I	
2.2 Verificare la presenza del Dichiarazion riferimento (DRU)	e sottoscritta dal CPI di	SI		NO/IN PARTE		
In caso di risposta no/in parte specificare		1		1	T	T
2.3 Verificare autocertificazione dello stat in carico del NEET e alla data di avvio della 6 mesi)	·	SI		NO		N/A
2.4 Documento sottoscritto dall'orientato misura che certifica le attività e le effettiv		SI		NO		N/A
2.5 Certificazione requisiti soggettivi dichi		SI		NO/IN PARTE		
In caso di risposta no/in parte specificare 2.6 Elenco partecipanti ammessi	nel dettaglio	SI		INO	I	Int/a
2.7 Elenco sostituzioni eventuali		SI		NO NO		N/A N/A
Altro (specificare)		'		'	•	'
ANNOTAZIONI 3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ORI	ENTANAENTO CDECIALISTICO					
	ENTAMENTO SPECIALISTICO					
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'						
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	1	1		1		1
DESTINATARIO MISURA	DURATA IN ORE (N.)	DATA DI SVOLGIMENTO		DATA ORIENTAMENTO DA PIP		ORE DI ORIENTAMENTO SPECIALISTICO SVOLTE RICONOSCIBILI MAX 8 (UCS 35,50 EURO ORA)
SPESA TOTALE AMMISSIBILE 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE R	ELATIVA ALDECTINATADI					0,00 €
4.1 Verificare la corrispondenza dei destir		T	I	I		
comunicati dal Beneficiario e caricati sul s						
4.2 Verificare in chiusura dell'intervento che il beneficiario abbia correttamente caricato tutte le informazioni inerenti gli indicatori di						
output e di risultato, che tutti gli indicato programmazione dell'intervento siano sta						
mancato raggiungimento, fornire evidenz						
differenze riscontrate tra il contributo imp						
Altro (specificare)		•		•	•	1
ANNOTAZIONI						
 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di orientamento sp 						
10.2 AVVIO dena misura di Orientamento Sp		lsı	T	INO	<u> </u>	N/A
In caso di risposta negativa, specificare ne	ecialistico	SI		NO		N/A
5.2 Autocertificazioni status NEET	ecialistico	SI		NO		N/A N/A
	ecialistico					









codice fiscale		SI		NO		N/A
titolo di studio		SI		NO		N/A
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio					
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
		SI	ZIONE IV – VEI	RIFICA CONTABILE		
C. VERIEIOA CONTACUE CONTACUE	MATOR	3.				
6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PRO						
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE			1	ı	1	
6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento de	ella premialità dovuta al		1			
soggetto promotore		SI		NO		
Istituto di credito						
Numero del c/c						
Saldo da estratto conto						
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio					
ANNOTAZIONI						
6.2 Dettaglio documenti di accredito verif						
Ordinativo di pagamento a titolo di premi	alità				,	
n.		data		€		
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI			<u></u> _			
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA	DEL PROGETTO		1			
Totale liquidato			 			
Totale spese sostenute						
Saldo			-			
ANNOTAZIONI			<u> </u>			
		SE	ZIONE V – ESIT	I DEL CONTROLLO		
POSITIVO (assenza di rilievi)						
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI						
Evidenziare le raccomandazioni e le richie Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi documentazione/chiarimenti richiesti		al				
PARZIALMENTE POSITIVO	da					
Richiesta di chiarimenti e/o integrazione d			1			
NEGATIVO (presenza di non conformità so	ostanziali)					
Evidenziare le motivazioni del giudizio neg conformità al Manuale delle procedure di Indicare i termini la consegna delle eventu	gestione e dell'avviso, che sa					
LEGENDA:						
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ES	ITO POSITIVO				
NO/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ES PROCEDURA	ITO NEGATIVO/ CON	TROLLO SVOLT	O CON ESITO PARZIALM	IENTE NEGATIVO/ CC	ONTROLLO NON SVOLTO IN QUAN
N/A	NON APPLICABILE AL CASO D	I SPECIE				
DATA			1			
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			†			
FIRMA			1			
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			1			
FIRMA			1			









)
,
-
-
-
arsi solo per la verifica ex post
o".









-
NOTE









ITO SI TRATTA DI UNA