

| 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 CONCESSORIO - DECONTRIBUZIONE - VERIFICA IN LOCO                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| Data                                                                                                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| Verifica NR                                                                                                                                                                                                                            |            |           |                                 |
| Procedura                                                                                                                                                                                                                              |            |           |                                 |
| Titolo progetto                                                                                                                                                                                                                        |            |           |                                 |
| Beneficiario/Soggetto attuatore                                                                                                                                                                                                        |            |           |                                 |
| Luogo della verifica                                                                                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| DATA/E DELLA VERIFICA EFFETTUATA                                                                                                                                                                                                       |            |           |                                 |
| TIPO DI VERIFICA                                                                                                                                                                                                                       | In itinere |           | Ex post (per progetti conclusi) |
| Funzionario/i incaricato/i                                                                                                                                                                                                             |            |           |                                 |
| Nota d'incarico                                                                                                                                                                                                                        | Prot. n.   |           | del                             |
| Rappresentante legale del Soggetto Beneficiario                                                                                                                                                                                        |            |           |                                 |
| Responsabile dell'attività                                                                                                                                                                                                             |            |           |                                 |
| Comunicazione di inizio attività (Avvio progetto) del                                                                                                                                                                                  | Prot. n.   |           | del                             |
| Presente alla visita in loco il Sig                                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| Nato                                                                                                                                                                                                                                   | a          |           | il                              |
| Residente                                                                                                                                                                                                                              |            |           |                                 |
| In qualità di                                                                                                                                                                                                                          |            |           |                                 |
| Estremi documento di riconoscimento                                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)                                                                                                                                                              |            |           |                                 |
| LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:<br>- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post<br>- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme. |            |           |                                 |
| SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO                                                                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| Programma Operativo                                                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| Asse                                                                                                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| Obiettivo Specifico                                                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| Azione                                                                                                                                                                                                                                 |            |           |                                 |
| Avviso Pubblico<br>(Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione)                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| Atto di concessione<br>(Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritta)                                                                                                                                          |            |           |                                 |
| Ammissione al Finanziamento<br>(Inserire la data e gli estremi dell'atto)                                                                                                                                                              |            |           |                                 |
| Responsabile di Obiettivo Specifico                                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| Direzione Generale                                                                                                                                                                                                                     |            |           |                                 |
| Responsabile per il controllo di I Livello                                                                                                                                                                                             |            |           |                                 |
| Titolo progetto                                                                                                                                                                                                                        |            |           |                                 |
| Codice Progetto (surf)                                                                                                                                                                                                                 |            |           |                                 |
| CUP                                                                                                                                                                                                                                    |            |           |                                 |
| Responsabile Unico del Procedimento<br>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo                                                                                                                  |            |           |                                 |
| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO                                                                                                                                                                                                           |            |           |                                 |
| Importo ammesso a finanziamento (D.D. di concessione incentivo)                                                                                                                                                                        |            | Quota FSE |                                 |
| Importo rendicontato                                                                                                                                                                                                                   |            |           |                                 |
| Importo liquidato                                                                                                                                                                                                                      |            | Quota FSE |                                 |
| Importo Ammissibile (1° / 2° Campionatura al .....)                                                                                                                                                                                    |            | Quota FSE |                                 |

| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| PUNTI DI CONTROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                              | NO                       | N/A                             | NOTE              |                                                     |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale                                                                                                                                                                                                               |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>2-VERIFICA DEI REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE ALL'INCENTIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| PUNTI DI CONTROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                              | NO                       | N/A                             | NOTE              |                                                     |
| 2.1 Verifica sul rispetto della normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (Documento valutazione rischi DVR)                                                                                                                                                                                 |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 2.2 Rispetto normativa in materia di diritto al lavoro dei disabili (L. n.68 del 12/03/1999)                                                                                                                                                                                                              |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 2.3 Verificare che l'azienda non abbia in atto alla data della domanda sospensioni dal lavoro (CIG E CIGO) in cui siano interessati lavoratori inquadrati nella medesima qualifica di quelli per i quali si chiede l'incentivo. (acquisire dichiarazione del R.L. dell'azienda o documentazione probante) |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>3-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI (SE DEL CASO)</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| PUNTI DI CONTROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                              | NO                       | N/A                             | NOTE              |                                                     |
| 3.1 Documentazione attestante / dichiarazione sostitutiva del dipendente relativa al possesso dei requisiti dichiarati (solo per le categorie di svantaggio ( di cui alle lett. C e E dell'avviso)                                                                                                        |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 3.2 altro (specificare) LETT. E adulto solo con una o più persone a carico – LETT. C no diploma scuola media superiore / professionale                                                                                                                                                                    |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>4 – INFORMAZIONI SUL PROGETTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| NOMINATIVO DEL LAVORATORE INCENTIVATO                                                                                                                                                                                                                                                                     | DURATA DELL'INCENTIVO (IN MESI) | DATA ASSUNZIONE DAL - AL | CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          | NUMERO DIPENDENTI DA DOMANDA    | SPESA AMMISSIBILE | TIPOLOGIA DI SVANTAGGIO (ART.5 COMMA 1 DELL'AVVISO) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>PUNTI DI CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                              | NO                       | N/A                             | NOTE              |                                                     |
| 4.1 Verifica del libro unico del lavoro in originale firmato dal dipendente relativi al periodo incentivato e UNILAV                                                                                                                                                                                      |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 4.2 Verifica della documentazione attestante il pagamento delle retribuzioni in originale (bonifici, assegni, quietanze liberatorie su buste paga, etc.)                                                                                                                                                  |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 4.3 Documentazione attestante l'ammontare dei contributi previdenziali versati per i dipendenti incentivati (solo per i beneficiari che hanno dichiarato di non aver fruito dello sgravio ai sensi degli art.1 commi 178 e seguenti della legge n.208 del 28/12/2015)                                     |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| Annotazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| PUNTI DI CONTROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                              | NO                       | N/A                             | NOTE              |                                                     |
| 5.1 E' stato acceso il c.c. bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2007-2013, nelle modalità previste dal Manuale e dall'avviso?                                                                                                                                             |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| Istituto di credito                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| Numero del c/c della Tesoreria Unica della Università                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| Annotazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| 5.2 DETTAGLIO DOCUMENTI DI ACCREDITO VERIFICATI                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| <b>ORDINATIVO DI PAGAMENTO A SALDO (SOLO IN CASO DI VERIFICA EX POST)</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                          |                                 |                   |                                                     |
| Numero Ordinativo                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Importo ordinativo              |                          | Data di pagamento ordinativo    |                   |                                                     |
| (inserire numero ordinativo)                                                                                                                                                                                                                                                                              | (INSERIRE IMPORTO) €            |                          | (INSERIRE data)                 |                   |                                                     |
| (inserire numero ordinativo)                                                                                                                                                                                                                                                                              | (INSERIRE IMPORTO) €            |                          | (INSERIRE data)                 |                   |                                                     |
| (inserire numero ordinativo)                                                                                                                                                                                                                                                                              | (INSERIRE IMPORTO) €            |                          | (INSERIRE data)                 |                   |                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  |           |            |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-------------|
| altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |           |            |             |
| Annotazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |           |            |             |
| <b>PUNTI DI CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>SI</b>                                                                                                                                        | <b>NO</b> | <b>N/A</b> | <b>NOTE</b> |
| 5.3 Presenza di polizza fideiussoria bancaria o assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993, e successive eventuali integrazioni, a copertura della complessiva erogazione finanziaria. (solo per le richieste di liquidazione del contributo in anticipazione) |                                                                                                                                                  |           |            |             |
| altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |           |            |             |
| <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                                                                                            |                                                                                                                                                  |           |            |             |
| <b>LEGENDA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  |           |            |             |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO                                                                                                              |           |            |             |
| NO/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                                                                                                                |           |            |             |

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| <b>DATA</b>                                 |  |
| <b>FUNZIONARIO INCARICATO</b>               |  |
| <b>FIRMA</b>                                |  |
| <b>FUNZIONARIO INCARICATO</b>               |  |
| <b>FIRMA</b>                                |  |
| <b>RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO</b> |  |
| <b>FIRMA</b>                                |  |

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

|                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| N°                                                                    | 0          |
| DEL                                                                   | 00/01/1900 |
| Il/I giorno/i<br>effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore | 0          |
| Sede                                                                  |            |
| in ordine al progetto                                                 | 0          |
| TITOLO                                                                | 0          |
| Codice Progetto (surf)                                                | 0          |
| CUP                                                                   | 0          |
| Alla presenza del Sig.                                                | 0          |
| nato a                                                                | 0          |
| Data di nascita                                                       | 00/01/1900 |
| residente in                                                          | 00/01/1900 |
| nella qualità di                                                      | 0          |
| identificato con documento di riconoscimento                          | 0          |

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     | Della Direzione Generale Autorità di Gestione Fondo Sociale Europeo e Fondo di Sviluppo e Coesione, all'indirizzo pec: dg.500100@pec.regione.campania.it |
| 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**

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO  
ATTUATORE O SUO DELEGATO**

**FIRMA**