

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 - (ATTIVITA' NON FORMATIVE) 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: - Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post - La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.			
SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO			
Programma Operativo			
Asse			
Obiettivo Specifico			
Azione			
Avviso Pubblico (Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione)			
Atto di concessione (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 (Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo)			
DATI FINANZIARI DEL PROGETTO			
Importo ammesso a finanziamento		Quota FSE	
Importo eventualmente riparametrato		Quota FSE	
Importo rendicontato			
Importo liquidato		Quota FSE	
Importo Ammissibile (1° / 2° Campionatura al)		Quota FSE	

SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO					
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO					
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...)					
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI (SE DEL CASO)					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
2.1 Nomina della commissione (conferimento incarico/ordine di servizio)					
2.2 Composizione della commissione (assenza di situazioni di conflitto di interessi)					
2.3 Schede di valutazione					
2.4 Verbali di selezione					
2.5 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati					
2.6 Elenco partecipanti ammessi					
2.7 Elenco eventuali sostituzioni					
altro (specificare)					
3-VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI ALL AVVIO DEL PROGETTO					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
3.1 Verificare la comunicazione di inizio attività nei tempi e nelle modalità previste dal Manuale e dall'Avviso					
3.2 Verificare Cronoprogramma delle attività (se previsto)					
3.3 Verificare la Scheda riassuntiva del personale coinvolto					
altro (specificare)					
4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI (SE DEL CASO)					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
4.1 Verificare il Registro/schede partecipanti					
4.2 Verificare l'eventuale scheda rimborso spese di viaggio					
4.3 Verificare la ricevuta materiale utilizzato					
4.4 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF					
4.5 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 indicatori concordati in fase di programmazione dell'intervento siano stati raggiunti e, in caso di mancato raggiungimento, fornire evidenza e giustificazione delle differenze riscontrate tra il contributo impegnato e quello effettivo.					
altro (specificare)					
5 – INFORMAZIONI SUL PROGETTO					
AZIONE	DURATA	SVOLGIMENTO DAL AL	CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI		
			NUMERO	PREVISTI DA PROGETTO	EFFETTIVI
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
5.1 Rispetto degli adempimenti previsti dall'atto di concessione					
5.2 Rispetto del cronoprogramma delle attività (se previsto)					
altro (specificare)					
6 – VERIFICA CONGRUITA' MATERIALE ED ATTREZZATURE					
6.1 Corrispondenza delle attrezzature a disposizione dei destinatari con quanto dichiarato nel progetto approvato					
6.2 Corrispondenza dei materiali utilizzati con quanto previsto nel progetto approvato					
6.3 Verifica della presenza dei registri di carico/scarico dei materiali didattici					
6.4 Presenza delle ricevute di consegna dei materiali distribuiti ai partecipanti					
altro (specificare)					
7– VERIFICA INDENNITA' PARTECIPANTI					

PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
7.1 Indennità/voucher	(inserire importo)				
7.2 Indennità giornaliera per ogni giorno di effettiva presenza	(inserire importo)				
7.3 Registro/schede presenza	(inserire importo)				
7.4 Rimborso spese di viaggio	(inserire importo)				
7.5 Indumenti da lavoro	(inserire importo)				
altro (specificare)					
8 – VERIFICA REQUISITI PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGETTO					
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
8.1 Verificare che il personale interno impiegato nel progetto sia coerente con quanto previsto nel progetto approvato					
8.2 Verificare che il personale esterno impiegato nel progetto sia coerente con quanto previsto nel progetto approvato					
DOCENTI INTERNI DI CUI:			DOCENTI ESTERNI DI CUI:		
n. Fascia A	n. Fascia B	n. Fascia C	n. Fascia A	n. Fascia B	n. Fascia C
SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE					
9 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
9.1 Verificare la documentazione di spesa e di pagamento sostenuta dal beneficiario: - documenti di spesa (cedolini, fatture, note di pagamento ecc.) - mandati di pagamento quietanzati - bonifici - ecc.					
9.2 Verificare che la documentazione di spesa riporti i seguenti elementi: - Dicitura POR Campania FSE 2014-2020; - Indicazione di Asse/Obiettivo Specifico/Azione; - Codice ufficio; - CUP e l'importo totale o parziale imputato all'azione finanziata					
9.3 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?					
9.4 Verificare l'eventuale presenza della Polizza Fideiussoria/bancaria e il relativo pagamento dei premi					
9.5 Verifica dei registri contabili e fiscali: - registri prima nota; - registro protocollo; - registro carico e scarico o schede (per gli enti); - registro fatture; - registro beni prodotti;					
Istituto di credito					
Numero del c/c della Tesoreria Unica della Università					
Saldo da estratto conto					
PIANO FINANZIARIO APPROVATO/RIMODULATO					
MACROVOCI DI SPESA		Preventivo	Preventivo rimodulato	Importo certificato al	
(B1) PREPARAZIONE		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	
(B2) REALIZZAZIONE		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	
(B3) DIFFUSIONE RISULTATI		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	
(B4) DIREZIONE E CONTROLLO INTERNO		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	
(C) COSTI INDIRETTI		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	
TOTALI		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
9.6 Verificare l'eventuale richiesta di modifica del piano finanziario al Responsabile di Obiettivo Specifico					

9.7 Verificare l'avvenuta liquidazione al beneficiario (anticipazione, acconto, saldo)				
9.8 RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO				
TOTALE SPESE AMMESSE A FINANZIAMENTO	IMPORTO €			
TOTALE SPESE RENDICONTATE	IMPORTO €			
TOTALE SPESE AMMISSIBILI	IMPORTO €			
SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO				
POSITIVO (assenza di rilievi)				
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI				
Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti				
PARZIALMENTE POSITIVO				
Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione				
NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)				
Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni				
LEGENDA:				
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO			
NO/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	
FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO	
FIRMA	

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

N°	0
DEL	00/01/1900
Il/I giorno/i	
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