

PSR 2014/2020 – Tipologia di Intervento 2.1.1

**ACCERTAMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO
STATO AVANZAMENTO LAVORI (SAL) N° 1**

VERBALE del

RICHIEDENTE _____

DOMANDA DI SOSTEGNO N° _____

DOMANDA DI PAGAMENTO N° _____

FUNZIONARI INCARICATI:

Dott. Nicola Lalla

Dott. Leopoldo Punzo

Dott. Antonino Di Gennaro



REGIONE CAMPANIA
Unità Operativa Dirigenziale
REG. (UE) N.1305/13 - P.S.R. 2014/2020
Tipologia di Intervento 2.1.1 – Servizi di consulenza aziendale

Bando di attuazione (DRD n. XXXXD del XX/XX/XXX e rettificato con DRD n. XX del XX/XX/XXXX,
pubblicato nel BURC n. XX del XX.XX.XXXX)

BENEFICIARIO		
Nr. Domanda di Pagamento _____	Nr. Protocollo _____	Data _____
CUP _____		
Cognome e nome / Ragione sociale: _____		
Rappresentante legale: _____		
CUAA: _____		

LOCALIZZAZIONE DELL'OPERAZIONE			
<i>Comune</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Foglio/i</i>	<i>Particella/e</i>

DATI DELLA CONCESSIONE			
Domanda di Sostegno n. _____			
Contratto _____			
Domanda di Variante n. _____ del _____, Prot. (AgEA) n. _____			
Provvedimento di approvazione della variante n. _____ del _____			
<i>Intervento</i>	<i>Spesa ammessa</i>	<i>%</i>	<i>Contributo ammesso</i>
1. Intervento: Focus Area 2A		100 %	
2. Intervento: Focus Area 4A		100 %	
3. Intervento: Focus Area 2B		100 %	
4. Intervento: Focus Area 3A		100 %	
TOTALE		100 %	

PREMESSO

1. che in relazione al citato contratto, il termine per l'esecuzione delle operazioni ammesse è stato fissato al _____;
2. che è stata presentata dal beneficiario in data _____ Prot. n. _____ richiesta di proroga per completare la realizzazione dell'operazione finanziata e che tale proroga è stata concessa con atto del Dirigente dell'UOD 500706-n. ____ del _____
3. che, pertanto, il nuovo termine per la realizzazione dell'operazione è stato fissato alla data del _____.

DATI DEI PAGAMENTI	
1. Domanda di Pagamento per l SAL n. _____ del _____, Prot. (AgEA) n. AGEA.ASR. _____	
Spesa ammessa	
Contributo	

DATI DELLA DOMANDA DI PAGAMENTO PER PRIMO SAL			
Intervento	Spesa dichiarata	%	Contributo richiesto
1. Intervento: Focus Area 2A		100 %	
2. Intervento: Focus Area 2B		100 %	
3. Intervento: Focus Area 3A		100 %	
4. Intervento: Focus Area P4		100 %	
5. Intervento: Focus Area 5A		100 %	
6. Intervento: Focus Area 5C		100 %	
7. Intervento: Focus Area 5D		100 %	
8. Intervento: Focus Area 5E		100 %	
9. Intervento: Focus Area 6A		100 %	
TOTALE DOMANDA DI PAGAMENTO		100 %	

I Sottoscritti Nicola Lalla, Leopoldo Punzo e Antonino Di Gennaro, quali tecnici istruttori incaricato dall'Autorità di gestione del PSR Campania 2014/2020 con DRD n°26 del 30/01/2020;

VISTE le disposizioni riportate nel bando di attuazione della Tipologia 1.1.1 del P.S.R. Campania 2014/2020, pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania numero 62 del 07.08.2017 e nel Contratto.

VISTA la Domanda di Pagamento presentata dal richiedente, procede alla verifica di ricevibilità della stessa:

VERIFICA DI RICEVIBILITA'		
1. Presenza della firma	☐ SI	☐ NO _____
2. Presenza della copia del documento di identità in corso di validità	☐ SI	☐ NO _____
3. Rispetto dei tempi di presentazione della DdP se previsti	☐ SI	☐ NO _____
4. Corrispondenza tra DdP trasmessa via PEC e DdP rilasciata sul SIAN.	☐ SI	☐ NO _____
LA DOMANDA È RICEVIBILE	☐ SI	☐ NO _____

Verificata la ricevibilità della Domanda di Pagamento, il Sottoscritto propone di:

☐ ammettere l'istanza all'istruttoria di ammissibilità e procedere alla verifica della conformità dell'operazione completata con l'operazione per la quale è stata presentata e accolta la Domanda di Sostegno;

☐ non ammettere l'istanza all'istruttoria di ammissibilità per i seguenti motivi:

ISTRUTTORIA TECNICO-AMMINISTRATIVA		
Esame documentale		
1. Richiesta di contributo con allegata dichiarazione sostitutiva	☐ SI	☐ NO _____
2. vigente certificazione antimafia	☐ SI	☐ NO _____
3. Attestato di Regolare Esecuzione Tecnica	☐ SI	☐ NO _____
4. Documentazione attestante l'assenza del doppio finanziamento	☐ SI	☐ NO _____
5. Decreto ultimo di accreditamento degli operatori pubblici e privati che erogano servizi di istruzione e formazione professionale	☐ SI	☐ NO _____
6. Contratto stipulato con l'O.E.	☐ SI	☐ NO _____
7. Checklist appalti AGEA	☐ SI	☐ NO _____
Richiesta di chiarimenti (da verbale dell'RdM)		
Richiesta di chiarimenti (nota n. _____ del _____)		
Chiarimenti richiesti:		
Presentazione nei termini	☐ SI	☐ NO _____
Completezza chiarimenti forniti	☐ SI	☐ NO _____
Modalità di acquisizione:		
PERTINENZA / COMPLETEZZA DEI CHIARIMENTI FORNITI	☐ SI	☐ NO _____
LA DOMANDA È AMMISSIBILE	☐ SI	☐ NO _____

Ai fini della suddetta istruttoria tecnico-amministrativa è stata compilata la Check list per istruttoria domanda di pagamento per SAL e sono state effettuate le seguenti verifiche volte ad evitare doppi finanziamenti irregolari tramite altri regimi nazionali o unionali o periodi di programmazione precedenti:

DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO (IC20782)		
1. OCM	☐ SI	☐ NO _____

RISPETTO DEL DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO (IC20782)	☐ SI	☐ NO _____
---	-----------------------------	-----------------------------------

VISTO che, in fase di istruttoria della Domanda di I SAL, è stato accertato che **non sussistono** i motivi di applicazione delle riduzioni / esclusioni previste dal documento **"PSR 2014-2020: RIDUZIONI E SANZIONI SPECIFICHE MISURA M02 TIPOLOGIA DI INTERVENTO 2.1.1"** (D.R.D. n. __ del _____) o dal Contratto sottoscritto con l'O.E..

All'esito dell'istruttoria tecnico-amministrativa, i Sottoscritti

ACCERTATO

- ☐ che le attività realizzate sono conformi a quanto previsto nel progetto approvato ed ammesso a contributo;
- ☐ che a fronte di una spesa dichiarata in domanda di pagamento di € _____ (IVA esclusa), è risultata ammissibile una spesa di € _____ (IVA esclusa), come dettagliato nell'allegata "Tabella 1";
- ☐ che il contributo ammissibile, pari al 100 % della spesa ammissibile, è determinato in € _____;
- ☐ che tale contributo ammissibile (importo accertato) risulta essere uguale al contributo richiesto nella Domanda di Pagamento;
- ☐ che non sussistono motivi di applicazione delle riduzioni / esclusioni previste dal documento **"PSR 2014-2020: RIDUZIONI E SANZIONI SPECIFICHE MISURA M02 TIPOLOGIA DI INTERVENTO 2.1.1"** (D.R.D. n. __ del _____) o dal Contratto sottoscritto con l'O.E.;

PROPONGONO

per la Domanda di Pagamento presentata dal richiedente _____ per la Tipologia di Intervento 2.1.1,

- ☐ di ammettere una spesa di € _____ (IVA esclusa);
 - ☐ di liquidare al beneficiario _____, a titolo di pagamento per Stato di Avanzamento Lavori (SAL), l'importo di euro € _____ fatti salvi gli esiti dell'eventuale "controllo in loco";

Si allega:

1. Check list per istruttoria domanda di pagamento per SAL
2. Tabella 1 - Allegata alla Checklist istruttoria domanda di pagamento;

Napoli, _____

I TECNICI ISTRUTTORI

VISTO IL RESPONSABILE DI MISURA
