



**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) |

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| Il/i giorno/i                                        |  |
| in occasione della verifica N°                       |  |
| effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore |  |
| Sede                                                 |  |

|                                              |                                                                     |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| in 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°                                           |                                                                     |

viene rilasciato il presente verbale, corredato della check-list recante gli esiti della visita ispettiva effettuata, che viene controfirmato dalle parti.

Nei casi indicati nella check-list allegata, sulla base degli esiti evidenziati, il soggetto aggiudicatario è invitato, se del caso, a fornire le proprie contro-deduzioni

|                                                                                                                                                         |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| agli uffici                                                                                                                                             | (indicare gli uffici di riferimento o modalità di invio) |
| entro giorni nr                                                                                                                                         |                                                          |
| dalla data della presente notifica, pena l'avvio del procedimento di revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle anticipazioni versate. |                                                          |

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

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

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

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

**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 DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 5 - VERIFICA IN LOCO**

|                                 |                                                                     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Data Notifica                   |                                                                     |
| Verifica NR                     |                                                                     |
| Titolo progetto                 | Intervento di accoglienza, orientamento e accompagnamento al lavoro |
| Beneficiario/Soggetto promotore |                                                                     |
| Soggetto Ospitante              |                                                                     |
| Luogo della verifica            |                                                                     |

**SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA**

|                                                                           |            |   |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---|---------------------------------|--|
| LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA                                 | SI         |   | NO                              |  |
| <i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i>            |            |   |                                 |  |
| 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 formativa                                      |            |   |                                 |  |
| 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 - ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

|                                                                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Programma Operativo                                                                                                          |       |
| Asse                                                                                                                         | 1     |
| Obiettivo Specifico                                                                                                          | 2     |
| Azione                                                                                                                       | 8.1.6 |
| Atto di ammissione a finanziamento<br><i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> |       |
| Convenzione tra Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante ( <i>indicare estremi</i> )                                          |       |
| Responsabile di Obiettivo Specifico                                                                                          |       |
| Direzione Generale                                                                                                           |       |
| Responsabile per il controllo di I Livello                                                                                   |       |
| Titolo progetto                                                                                                              |       |
| Codice Progetto                                                                                                              |       |
| CUP                                                                                                                          |       |
| Responsabile Unico del Procedimento<br><i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i> |       |
| Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore                                                                                    |       |
| Soggetto Ospitante                                                                                                           |       |
| Responsabile del progetto                                                                                                    |       |
| Destinatari dell'intervento                                                                                                  |       |



| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Importo ammesso a finanziamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         | Quota FSE             |                |                                  |                                |                                   |
| Importo liquidato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                         | Quota FSE             |                |                                  |                                |                                   |
| Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                         | Quota FSE             |                |                                  |                                |                                   |
| Importo Certificato (Campionatura al .....)<br>beneficiario/soggetto promotore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                         | Quota FSE             |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI             |                         | NO                    |                |                                  |                                |                                   |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI             |                         | NO                    |                |                                  |                                |                                   |
| Specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI             |                         | NO/IN PARTE           |                |                                  |                                |                                   |
| In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 2.2 Verificare la presenza della Dichiarazione sottoscritta dal CPI di riferimento (DRU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI             |                         | NO/IN PARTE           |                |                                  |                                |                                   |
| In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 2.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET (alla data di presa in carico del NEET e alla data di avvio della misura se trascorsi almeno 6 mesi)                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| 2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI             |                         | NO/IN PARTE           |                |                                  |                                |                                   |
| In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 2.6 Elenco partecipanti ammessi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| 2.7 Elenco sostituzioni eventuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 3-VERIFICA DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 3.1 Verifica del Programma di Tirocinio (Patto formativo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI             |                         | NO                    |                |                                  |                                |                                   |
| 3.2 Verifica dei registri comprovanti la presenza dei tirocinanti, le ore e le attività realizzate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI             |                         | NO                    |                |                                  |                                |                                   |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI (SE DEL CASO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 4.1 Registri tirocinanti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| 4.2 Ricevuta materiale utilizzato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| 4.3 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 4.4 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 5 – VERIFICA SULLE ATTIVITA' DI TIROCINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 5.1 INFORMAZIONI SUL TIROCINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| ALLIEVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DURATA IN MESI | DATA INIZIO<br>(UNILAV) | DATA FINE<br>PREVISTA | DATA PROFILING | IMPORTO<br>INDENNITA'<br>MENSILE | MESI EFFETTIVI<br>DI TIROCINIO | IMPORTO<br>TOTALE<br>RICONOSCIUTO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 5.2 sigla del registro giornaliero del Responsabile del corso/tutor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |
| 5.3 regolarità nell'apposizione delle firme da parte dei tirocinanti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI             |                         | NO                    |                | N/A                              |                                |                                   |
| In caso di risposta neagativa, specificare nel dettaglio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                         |                       |                |                                  |                                |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |      |    |    |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|----|----|-----|-----|
| 5.4 Chiara descrizione delle attività di tirocinio                                                                                                                                                                                                     | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| 5.5 Apposizione del timbro/firma del soggetto ospitante                                                                                                                                                                                                | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| 5.6 Firma e/o note da parte del tutor                                                                                                                                                                                                                  | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| 5.7 corrispondenza delle attività al programma di tirocinio approvato                                                                                                                                                                                  | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| 5.8 Altro                                                                                                                                                                                                                                              |                    |      |    |    |     |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |                    |      |    |    |     |     |
| <b>6 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI</b>                                                                                                                                                                                                             |                    |      |    |    |     |     |
| 6.1 Avvio del tirocinio                                                                                                                                                                                                                                | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| 6.2 Autocertificazioni status NEET                                                                                                                                                                                                                     | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| Dati anagrafici                                                                                                                                                                                                                                        | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| stato di disoccupazione                                                                                                                                                                                                                                | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| codice fiscale                                                                                                                                                                                                                                         | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| titolo di studio                                                                                                                                                                                                                                       | SI                 |      | NO |    | N/A |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |                    |      |    |    |     |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |                    |      |    |    |     |     |
| <b>7 – VERIFICA INDENNITA' TIROCINANTE</b>                                                                                                                                                                                                             |                    |      |    |    |     |     |
| 7.1 verifica indennità mensile                                                                                                                                                                                                                         | (inserire importo) | SI   |    | NO |     | N/A |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |                    |      |    |    |     |     |
| <b>SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                                 |                    |      |    |    |     |     |
| <b>8 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE</b>                                                                                                                                                                                                       |                    |      |    |    |     |     |
| VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE                                                                                                                                                                                                                      |                    |      |    |    |     |     |
| 8.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore                                                                                                                                                                   | SI                 |      | NO |    |     |     |
| Istituto di credito                                                                                                                                                                                                                                    |                    |      |    |    |     |     |
| Numero del c/c                                                                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| Saldo da estratto conto                                                                                                                                                                                                                                |                    |      |    |    |     |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |                    |      |    |    |     |     |
| 8.2 Dettaglio documenti di accredito verificati                                                                                                                                                                                                        |                    |      |    |    |     |     |
| Ordinativo di pagamento a titolo di premialità                                                                                                                                                                                                         |                    |      |    |    |     |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | data |    | €  |     |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |                    |      |    |    |     |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |                    |      |    |    |     |     |
| <b>RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>                                                                                                                                                                                                |                    |      |    |    |     |     |
| Totale liquidato                                                                                                                                                                                                                                       |                    |      |    |    |     |     |
| Totale spese sostenute                                                                                                                                                                                                                                 |                    |      |    |    |     |     |
| Saldo                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |      |    |    |     |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |                    |      |    |    |     |     |
| <b>SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                 |                    |      |    |    |     |     |
| POSITIVO (assenza di rilievi)                                                                                                                                                                                                                          |                    |      |    |    |     |     |
| POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI                                                                                                                                                                                                                           |                    |      |    |    |     |     |
| Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti                                                               |                    |      |    |    |     |     |
| PARZIALMENTE POSITIVO                                                                                                                                                                                                                                  |                    |      |    |    |     |     |
| Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione                                                                                                                                                                                               |                    |      |    |    |     |     |
| NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)                                                                                                                                                                                                      |                    |      |    |    |     |     |
| Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni |                    |      |    |    |     |     |

|             |                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEGENDA:    |                                                                                                                                                  |
| SI          | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO                                                                                                              |
| NO/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                           |  |

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 DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 3 - VERIFICA IN LOCO

|                                 |                                                                     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Data Notifica                   |                                                                     |
| Verifica NR                     |                                                                     |
| Titolo progetto                 | Intervento di accoglienza, orientamento e accompagnamento al lavoro |
| Beneficiario/Soggetto promotore |                                                                     |
| Soggetto Ospitante              |                                                                     |
| Luogo della verifica            |                                                                     |

SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA

|                                                                           |            |   |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---|---------------------------------|--|
| LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA                                 | SI         |   | NO                              |  |
| <i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i>            |            |   |                                 |  |
| 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 - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

|                                                                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Programma Operativo                                                                                                          |       |
| Asse                                                                                                                         | 1     |
| Obiettivo Specifico                                                                                                          | 2     |
| Azione                                                                                                                       | 8.1.6 |
| Atto di ammissione a finanziamento<br><i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> |       |
| 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<br><i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i> |       |
| Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore                                                                                    |       |
| Responsabile del progetto                                                                                                    |       |
| Destinatari dell'intervento                                                                                                  |       |
| Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.                                                                    |       |

| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO                                                   |  |           |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|--|--|--|--|
| Importo ammesso a finanziamento                                                |  | Quota FSE |  |  |  |  |  |
| Importo liquidato                                                              |  | Quota FSE |  |  |  |  |  |
| Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore                       |  | Quota FSE |  |  |  |  |  |
| Importo Certificato (Campionatura al .....)<br>beneficiario/soggetto promotore |  | Quota FSE |  |  |  |  |  |

  

| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------|--|--|
| <b>1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI             |                    | NO                         |                     |                       |  |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI             |                    | NO                         |                     |                       |  |  |
| <i>Specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| <b>2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI             |                    | NO/IN PARTE                |                     |                       |  |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 2.2 Verificare la presenza della Dichiarazione sottoscritta dal CPI di riferimento (DRU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI             |                    | NO/IN PARTE                |                     |                       |  |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 2.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET (alla data di presa in carico del NEET e alla data di avvio della misura se trascorsi almeno 6 mesi)                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| 2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI             |                    | NO/IN PARTE                |                     |                       |  |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 2.5 Elenco partecipanti ammessi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| 2.6 Elenco sostituzioni eventuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| <b>3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| <b>SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| DESTINATARIO MISURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DATA PROFILING | DATA DI ASSUNZIONE | PRESENZA CONTRATTO FIRMATO | TIPOLOGIA CONTRATTO | IMPORTO RICONOSCIBILE |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| SPESA TOTALE AMMISSIBILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                    | 0,00 €                     |                     |                       |  |  |
| <b>4 - VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 4.1 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 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 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| <b>5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 5.1 Avvio della misura di accompagnamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| 5.2 Autocertificazioni status NEET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| Dati anagrafici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| stato di disoccupazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| codice fiscale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| titolo di studio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI             |                    | NO                         |                     | N/A                   |  |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                    |                            |                     |                       |  |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                            |                     |                       |  |  |

#### SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE

##### 6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE

###### VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE

|                                                                                      |    |      |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|--|
| 6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore | SI |      | NO |  |
| Istituto di credito                                                                  |    |      |    |  |
| Numero del c/c                                                                       |    |      |    |  |
| Saldo da estratto conto                                                              |    |      |    |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                       |    |      |    |  |
| ANNOTAZIONI                                                                          |    |      |    |  |
| 6.2 Dettaglio documenti di accredito verificati                                      |    |      |    |  |
| Ordinativo di pagamento a titolo di premialità                                       |    |      |    |  |
| n.                                                                                   |    | data | €  |  |
| Altro (specificare)                                                                  |    |      |    |  |
| ANNOTAZIONI                                                                          |    |      |    |  |

##### RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO

|                        |  |
|------------------------|--|
| Totale liquidato       |  |
| Totale spese sostenute |  |
| Saldo                  |  |
| ANNOTAZIONI            |  |

#### 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                            |  |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO |  |
| FIRMA                           |  |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO |  |
| FIRMA                           |  |



**REGIONE CAMPANIA**
**PO FSE 2014/2020**
**Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE**
**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 accoglienza, orientamento e accompagnamento al lavoro |
| Beneficiario/Soggetto promotore |                                                                     |
| Soggetto Ospitante              |                                                                     |
| Luogo della verifica            |                                                                     |

**SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA**

|                                                                           |            |   |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---|---------------------------------|--|
| LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA                                 | SI         |   | NO                              |  |
| <i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i>            |            |   |                                 |  |
| 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 - ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

|                                                                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Programma Operativo                                                                                                          |       |
| Asse                                                                                                                         | 1     |
| Obiettivo Specifico                                                                                                          | 2     |
| Azione                                                                                                                       | 8.1.6 |
| Atto di ammissione a finanziamento<br><i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> |       |
| 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<br><i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i> |       |
| Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore                                                                                    |       |
| Responsabile del progetto                                                                                                    |       |
| Destinatari dell'intervento                                                                                                  |       |
| Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.                                                                    |       |

| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO                                                   |  |           |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|--|--|--|
| Importo ammesso a finanziamento                                                |  | Quota FSE |  |  |  |  |
| Importo liquidato                                                              |  | Quota FSE |  |  |  |  |
| Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore                       |  | Quota FSE |  |  |  |  |
| Importo Certificato (Campionatura al .....)<br>beneficiario/soggetto promotore |  | Quota FSE |  |  |  |  |

  

| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|--|
| <b>1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                        |                            | NO                                                                                      |             |     |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                        |                            | NO                                                                                      |             |     |  |
| <i>Specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <i>Altro (specificare)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <b>2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                        |                            | NO/IN PARTE                                                                             |             |     |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 2.2 Verificare la presenza della Dichiarazione sottoscritta dal CPI di riferimento (DRU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                        |                            | NO/IN PARTE                                                                             |             |     |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 2.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET (alla data di presa in carico del NEET e alla data di avvio della misura se trascorsi almeno 6 mesi)                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| 2.4 Documento sottoscritto dall'orientatore e dal destinatario della misura che certifica le attività e le effettive ore del servizio                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| 2.5 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                        |                            | NO/IN PARTE                                                                             |             |     |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 2.6 Elenco partecipanti ammessi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| 2.7 Elenco sostituzioni eventuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| <i>Altro (specificare)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <b>3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACCOGLIENZA LA PRESA IN CARICA E L'ORIENTAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <b>SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <b>DESTINATARIO MISURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DURATA IN ORE (N.)</b> | <b>DATA DI SVOLGIMENTO</b> | <b>ORE DI ACCOGLIENZA/ORIENTAMENTO SVOLTE RICONOSCIBILI MAX 2 (UCS euro 34 per ora)</b> | <b>NOTE</b> |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <b>SPESA TOTALE AMMISSIBILE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            | <b>0,00 €</b>                                                                           |             |     |  |
| <b>4 - VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 4.1 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 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 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. |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <i>Altro (specificare)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| <b>5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 5.1 Avvio della misura di accoglienza, presa in carico, orientamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |
| 5.2 Autocertificazioni status NEET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| Dati anagrafici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| stato di disoccupazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| codice fiscale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| titolo di studio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                        |                            | NO                                                                                      |             | N/A |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                                                                         |             |     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |    |      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |
| <b>SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |
| <b>6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE</b>                                                                                                                                                                                                       |    |      |    |
| VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE                                                                                                                                                                                                                      |    |      |    |
| 6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore                                                                                                                                                                   | SI |      | NO |
| Istituto di credito                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |
| Numero del c/c                                                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |
| Saldo da estratto conto                                                                                                                                                                                                                                |    |      |    |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |    |      |    |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |
| 6.2 Dettaglio documenti di accredito verificati                                                                                                                                                                                                        |    |      |    |
| Ordinativo di pagamento a titolo di premialità                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |    | data | €  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |
| <b>RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>                                                                                                                                                                                                |    |      |    |
| Totale liquidato                                                                                                                                                                                                                                       |    |      |    |
| Totale spese sostenute                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |
| Saldo                                                                                                                                                                                                                                                  |    |      |    |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |
| <b>SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |
| POSITIVO (assenza di rilievi)                                                                                                                                                                                                                          |    |      |    |
| POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI                                                                                                                                                                                                                           |    |      |    |
| Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti                                                               |    |      |    |
| PARZIALMENTE POSITIVO                                                                                                                                                                                                                                  |    |      |    |
| Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione                                                                                                                                                                                               |    |      |    |
| NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)                                                                                                                                                                                                      |    |      |    |
| Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni |    |      |    |

|             |                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEGENDA:    |                                                                                                                                                  |
| SI          | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO                                                                                                              |
| NO/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                           |  |

**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 DRG 744/2018 - DD 1499/2018 - MISURA 1 C- VERIFICA IN LOCO**

|                                 |                                                                     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Data Notifica                   |                                                                     |
| Verifica NR                     |                                                                     |
| Titolo progetto                 | Intervento di accoglienza, orientamento e accompagnamento al lavoro |
| Beneficiario/Soggetto promotore |                                                                     |
| Soggetto Ospitante              |                                                                     |
| Luogo della verifica            |                                                                     |

**SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA**

|                                                                           |            |   |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---|---------------------------------|--|
| LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA                                 | SI         |   | NO                              |  |
| <i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i>            |            |   |                                 |  |
| 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 - ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

|                                                                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Programma Operativo                                                                                                          |       |
| Asse                                                                                                                         | I     |
| Obiettivo Specifico                                                                                                          | 2     |
| Azione                                                                                                                       | 8.1.6 |
| Atto di ammissione a finanziamento<br><i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> |       |
| 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<br><i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i> |       |
| Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore                                                                                    |       |
| Responsabile del progetto                                                                                                    |       |
| Destinatari dell'intervento                                                                                                  |       |
| Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.                                                                    |       |

| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO                                                   |  |           |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|--|--|
| Importo ammesso a finanziamento                                                |  | Quota FSE |  |  |  |
| Importo liquidato                                                              |  | Quota FSE |  |  |  |
| Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore                       |  | Quota FSE |  |  |  |
| Importo Certificato (Campionatura al .....)<br>beneficiario/soggetto promotore |  | Quota FSE |  |  |  |

  

| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          |     |
| <i>Specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <i>Altro (specificare)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                        |                            | NO/IN PARTE                     |                                                                                          |     |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 2.2 Verificare la presenza della Dichiarazione sottoscritta dal CPI di riferimento (DRU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                        |                            | NO/IN PARTE                     |                                                                                          |     |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 2.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET (alla data di presa in carico del NEET e alla data di avvio della misura se trascorsi almeno 6 mesi)                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| 2.4 Documento sottoscritto dall'orientatore e dal destinatario della misura che certifica le attività e le effettive ore del servizio                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| 2.5 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                        |                            | NO/IN PARTE                     |                                                                                          |     |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 2.6 Elenco partecipanti ammessi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| 2.7 Elenco sostituzioni eventuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| <i>Altro (specificare)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>DESTINATARIO MISURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DURATA IN ORE (N.)</b> | <b>DATA DI SVOLGIMENTO</b> | <b>DATA ORIENTAMENTO DA PIP</b> | <b>ORE DI ORIENTAMENTO SPECIALISTICO SVOLTE RICONOSCIBILI MAX 8 (UCS 35,50 EURO ORA)</b> |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>SPESA TOTALE AMMISSIBILE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                            |                                 | <b>0,00 €</b>                                                                            |     |
| <b>4 - VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 4.1 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 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 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. |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <i>Altro (specificare)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| <b>5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 5.1 Avvio della misura di orientamento specialistico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                            |                                 |                                                                                          |     |
| 5.2 Autocertificazioni status NEET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| Dati anagrafici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |
| stato di disoccupazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI                        |                            | NO                              |                                                                                          | N/A |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |    |      |    |   |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|---|-----|
| codice fiscale                                                                                                                                                                                                                                         | SI |      | NO |   | N/A |
| titolo di studio                                                                                                                                                                                                                                       | SI |      | NO |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |   |     |
| <b>6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE</b>                                                                                                                                                                                                       |    |      |    |   |     |
| VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE                                                                                                                                                                                                                      |    |      |    |   |     |
| 6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore                                                                                                                                                                   | SI |      | NO |   |     |
| Istituto di credito                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |   |     |
| Numero del c/c                                                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| Saldo da estratto conto                                                                                                                                                                                                                                |    |      |    |   |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| 6.2 Dettaglio documenti di accredito verificati                                                                                                                                                                                                        |    |      |    |   |     |
| Ordinativo di pagamento a titolo di premialità                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |    | data |    | € |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>                                                                                                                                                                                                |    |      |    |   |     |
| Totale liquidato                                                                                                                                                                                                                                       |    |      |    |   |     |
| Totale spese sostenute                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |   |     |
| Saldo                                                                                                                                                                                                                                                  |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |   |     |
| POSITIVO (assenza di rilievi)                                                                                                                                                                                                                          |    |      |    |   |     |
| POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI                                                                                                                                                                                                                           |    |      |    |   |     |
| Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti                                                               |    |      |    |   |     |
| PARZIALMENTE POSITIVO                                                                                                                                                                                                                                  |    |      |    |   |     |
| Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione                                                                                                                                                                                               |    |      |    |   |     |
| NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)                                                                                                                                                                                                      |    |      |    |   |     |
| Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni |    |      |    |   |     |

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

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





Pagina 16 di 17



[illegible]