







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 D	I CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI D	ELLA VISITA ISPETTIVA
N°		
DEL		(inserire data notifica)
Il/i giorno/i		
	e della verifica N°	
effettuata p	resso il Beneficiario/Soggetto attuatore	
Sede		
	in	ordine al progetto
TITOLO		Intervento di accoglienza, orientamento e accompagnamento al lavoro
Cod.		
CUP	21010	
CODICE UFF		1
Alla present	za dei Sig.	
nato a e residente	in	
alla via	111	
prov		
nella qualita	à di	
	con documento di riconoscimento	
n°		
viene rilasci	ato il presente verbale, corredato della che	ck-list recante gli esiti della visita ispettiva effettuata, che viene
	ato dalle parti.	,
	-	li esiti evidenziati, il soggetto aggiudicatario è invitato, se del caso, a
fornire le pi	roprie contro-deduzioni	
agli uffici		(indicare gli uffici di riferimento o madalità di invio)
entro giorni		
		edimento di revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle
anticipazior	ni versate.	
Luogo		
Data		
DICHTAE	DAZIONE DI ACCENZA DI CAUCE DI	I INCOMPATIBILITA! E /O CONFLITTO DI INTERESSE DA
DICHIAN		I INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA GGETTO/I CONTROLLORE/I
	TAKTE DEE 30	GGETTO/1 CONTROLLORE/1
		cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt.
		ogetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare
	inoitre di non aver preso parte alla re Lattività di controllo di secondo livello	edazione, presentazione e gestione del progetto verificato,
		T
	ARI DELL' UNITA' PER LE ATTIVITA' DI	
	O IN LOCO SULLE OPERAZIONI	
	ATE DAL FSE	
FIRMA		
FIRMA		
	ENTANTE LEGALE DEL	
	RIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO	
DELEGATO		
FIRMA		









PO FSE 2014/2020

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

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

		-	•		
Data Notifica					
Verifica NR					
Titolo progetto	Intervento di accogli	enza, orientamento	e accompagnamento a	al lavoro	
Beneficiario/Soggetto promotore					
Soggetto Ospitante					
Luogo della verifica					
SEZIONI	E I - INFORMAZIONI P	PRELIMINARI SULLA	A VERIFICA		
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO		
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni	•				
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i giorni)			ļ		
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti conclusi)		
Funzionario incaricato					
Nota d'incarico	Prot. n.		del		
Funzionario incaricato		,			
Nota d'incarico	Prot. n.		del		
Responsabile dell'attività formativa		•	•		
Comunicazione di inizio attività	Prot. n.		del		
Presente alla visita il Sig			•		
Nato il		а			
In qualità di		-			
Estremi documento di riconoscimento					
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)					
EGENDA 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 - ANAGRA	AFICA DEL PROGETT	го		
Programma Operativo					

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









		DATI FINANZIAF	I DEL PROGETTO				
Importo ammesso a finanziamento				Quota FSE			
Importo liquidato				Quota FSE			
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore				Quota FSE			
Importo Certficato (Campionatura albeneficiario/soggetto promotore)			Quota FSE			
				-	!		
		SEZIONE III - INFORM	AZIONI DI DETTAG	illo			
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIO	NE DELL'INTERVENTO	1	1		1		
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando Manuale	dei loghi istituzionali indicati nel	SI		NO			
In caso di risposta negativa, specificare nel de	ettaglio	1			1		
1.2 Informazione e pubblicità della selezione	(es. sito web,quotididani)	SI		NO			
Specificare nel dettaglio				1			
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI 2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI D	ACCTINIATADI						
 Verificare l'esistenza e validazione del PIP personalizzato) 	(Piano di intervento	SI		NO/IN PARTE			
<u>'</u>	d-44						
In caso di risposta no/in parte specificare nel		1			1		
2.2 Verificare la presenza del Dichiarazione so (DRU)		SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare nel 2.3 Verificare autocertificazione dello status d							
del NEET e alla data di avvio della misura se t	·	SI		NO		N/A	
2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichiara		SI		NO/IN PARTE		1	•
In caso di risposta no/in parte specificare nel	dettaglio			1		1	
2.6 Elenco partecipanti ammessi		SI		NO		N/A	
2.7 Elenco sostituzioni eventuali Altro (specificare)		SI		NO		N/A	
ANNOTAZIONI							
3-VERIFICA DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO	,						
3.1 Verifica del Programma di Tirocinio (Patto		SI		NO			
3.2 Verifica dei registri comprovanti la preser		i					
attività realizzate		SI		NO			
Altro (specificare)		!		!			
ANNOTAZIONI							
4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELA	TIVA AI DESTINATARI (SE DEL CAS						
4.1 Registri tirocinanti		SI		NO		N/A	
4.2 Ricevuta materiale utilizzato		SI		NO		N/A	
4.3 Verificare la corrispondenza dei destinata dal Beneficiario e caricati sul sistema informa							
4.4 Verificare in chiusura dell'intervento che i caricato tutte le informazioni inerenti gli indic tutti gli indicatori concordati in fase di progra	catori di output e di risultato, che						
stati raggiunti e, in caso di mancato raggiungi							
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 (UNILAV)	DATA FINE PREVISTA	DATA PROFILING	IMPORTO INDENNITA' MENSILE	MESI EFFETTIVI DI TIROCINIO	IMPORTO TOTALE RICONOSCIUTO
		-			-		
					 		
					<u> </u>		
		-			 		
		+	1		+		
ANNOTAZIONI	l .	1	+	1	1	l	I
5.2 sigla del registro giornaliero del Responsa	abile del corso/tutor	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel de		•	İ	•	•	• *	
5.3 regolarità nell'apposizione delle firme da		SI		NO	<u></u> _	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel de	ettaglio						









5.4 Chiara descrizione delle attività di tirocinio	0	SI		NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio					,	
5.5 Apposizione del timbro/firma del soggetto ospitante				NO	N/A	
	31		NO	N/A		
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel de</i> 5.6 Firma e/o note da parte del tutor	rtagiio	SI		NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel de		-	-		,	
5.7 corrispondenza delle attività al programm	<u> </u>	SI		NO	N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel de 5.8 Altro	ttaglio					
ANNOTAZIONI						
6 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI						
6.1 Avvio del tirocinio	*****	SI		NO	N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel de</i> 6.2 Autocertificazioni status NEET	ttagiio	SI		NO	N/A	
Dati anagrafici		SI		NO	N/A	
stato di disoccupazione		SI		NO	N/A	
codice fiscale titolo di studio		SI SI		NO NO	N/A N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel de	ttaglio	31		NO	N/A	
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
7– VERIFICA INDENNITA' TIROCINANTE						
7.1 verifica indennità mensile	(inserire importo)	SI		NO	N/A	
ANNOTAZIONI						
		SEZIONE IV – VER	IFICA CONTABILE			
8 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMO	TORE					
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE						
8.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della promotore	premialità dovuta al soggetto	SI		NO		
Istituto di credito						
Numero del c/c Saldo da estratto conto						
In caso di risposta negativa, specificare nel de	ttaalio					
ANNOTAZIONI						
8.2 Dettaglio documenti di accredito verificati						
Ordinativo di pagamento a titolo di premialità n.	3	data		€		
Altro (specificare)		1				
ANNOTAZIONI						
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEI Totale liquidato	L PROGETTO					
Totale spese sostenute						
Saldo						
ANNOTAZIONI						
		SEZIONE V – ESITI	DEL CONTROLLO			
POSITIVO (assenza di rilievi)						
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI						
Evidenziare le raccomandazioni e le richieste e attuatore e i tempi indicati per la consegna de						
PARZIALMENTE POSITIVO						
Richiesta di chiarimenti e/o integrazione docu						
NEGATIVO (presenza di non conformità sosta	nziali)					
Evidenziare le motivazioni del giudizio negationali del giudizio negationali del giudizio negationali dell' 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		

Pagina 5 di 17









PO FSE 2014/2020

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

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

Data Notifica				
Verifica NR				
Titolo progetto	Intervento di accogli	enza, orientam	ento e accompagnamer	nto al lavoro
Beneficiario/Soggetto promotore				
Soggetto Ospitante				
Luogo della verifica				
	SEZIONE I - INFORMA	AZIONI PRELIM	INARI SULLA VERIFICA	
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO	
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni	•	•		
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i giorni)			•	
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti conclusi)	
Funzionario incaricato				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Funzionario incaricato			,	
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Responsabile dell'attività				
Comunicazione di inizio attività	Prot. n.		del	
Presente alla visita il Sig				
Nato il		a		
In qualità di		•		
Estremi documento di riconoscimento				
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)				
EGENDA AD USO DEI CONTROLLORI: Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post, ad esclusione del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilarsi solo per la verifica ex post) I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto". La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.				
	SEZIONE II - A	ANAGRAFICA D	EL PROGETTO	

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









		DATI FIN	ANZIARI DEL P	ROGETTO			
Importo ammesso a finanziamento				Quota FSE			
Importo liquidato				Quota FSE			
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore				Quota FSE			
Importo Certficato (Campionatura al)			Quota FSE			
beneficiario/soggetto promotore							
		SEZIONE III - II	NFORMAZION	DI DETTAGLIO			
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZA	ZIONE DELL'INTERVENTO						
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bar	ndo dai loghi istituzionali						
indicati nel Manuale	ndo dei login istituzionan	SI		NO			
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio	·		ı	ı		
1.2 Informazione e pubblicità della selezio	one (es. sito	SI		NO			
web,quotididani)							
Specificare nel dettaglio							
Altro (specificare) ANNOTAZIONI							
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DE	EI 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 i	nel dettaglio						
2.2 Verificare la presenza del Dichiarazion	e sottoscritta dal CPI di	SI		NO/IN PARTE			
riferimento (DRU)		j					
In caso di risposta no/in parte specificare i		Γ		1	T	1	ı
2.3 Verificare autocertificazione dello stat in carico del NEET e alla data di avvio della	·	SI		NO		N/A	
6 mesi)	d IIIISUI'd SE LI'ASCOI'SI dIIIIEIIO	31		NO		N/A	
2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichi	arati dai candidati	SI		NO/IN PARTE			
In caso di risposta no/in parte specificare i		ı					
2.5 Elenco partecipanti ammessi		SI		NO		N/A	
2.6 Elenco sostituzioni eventuali Altro (specificare)		SI		NO		N/A	
ANNOTAZIONI							
3 – VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACC	COMPAGNAMENTO AL LAVOR	10					
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'							
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI							***************************************
	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO	TIPOLOGIA CONTRATTO	IMPORTO RICONOSCIBILE
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO	TIPOLOGIA CONTRATTO	IMPORTO RICONOSCIBILE
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI	DATA PROFILING	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA		DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP	ESA TOTALE AMMISSIBILE	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO	ONTRATTO FIRMATO 0,00 €		
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento c	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei desti comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento c correttamente caricato tutte le informazio	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei desti comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento c correttamente caricato tutte le informazio	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia poni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di tit raggiunti e, in caso di	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF che il beneficiario abbia pori inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF che il beneficiario abbia pori inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento c correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF che il beneficiario abbia pori inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN.	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia coni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di ti raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle coegnato e quello effettivo.	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5-VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN. 5.1 Avvio della misura di accompaganemti	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	DATA DI ASSU	INZIONE	PRESENZA CO			
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si correttamente caricato tuttle le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5- VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemti In caso di risposta negativa, specificare nei	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	SI	INZIONE	NO		CONTRATTO	
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo impaltro (specificare) ANNOTAZIONI 5.1 Avvio della misura di accompaganemti In caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	SI SI	INZIONE	NO		N/A N/A	
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo impi Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5-VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemtin caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	SI	INZIONE	NO		CONTRATTO	
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemti In caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione codice fiscale	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.		INZIONE	NO NO NO NO NO		N/A N/A N/A N/A N/A	
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento correttamente caricato tuttle le informazione to dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenza differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemti In caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione codice fiscale titolo di studio	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.	SI	INZIONE	NO NO NO		N/A N/A N/A N/A	
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI DESTINATARIO MISURA SP 4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RI 4.1 Verificare la corrispondenza dei destin comunicati dal Beneficiario e caricati sul si 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento ci correttamente caricato tutte le informazio output e di risultato, che tutti gli indicator programmazione dell'intervento siano sta mancato raggiungimento, fornire evidenzi differenze riscontrate tra il contributo imp Altro (specificare) ANNOTAZIONI 5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTIN 5.1 Avvio della misura di accompaganemti In caso di risposta negativa, specificare ne 5.2 Autocertificazioni status NEET Dati anagrafici stato di disoccupazione codice fiscale	ESA TOTALE AMMISSIBILE ELATIVA AI DESTINATARI natari effettivi con quelli istema informativo SURF the il beneficiario abbia oni inerenti gli indicatori di ri concordati in fase di titi raggiunti e, in caso di a e giustificazione delle pegnato e quello effettivo.		INZIONE	NO NO NO NO NO		N/A N/A N/A N/A N/A	









		SEZIONE	IV – VERIFICA (CONTABILE	
6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PRO	MOTORE				
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento de soggetto promotore		SI		NO	
Istituto di credito					
Numero del c/c					
Saldo da estratto conto					
In caso di risposta negativa, specificare ne	el dettaglio				
ANNOTAZIONI					
6.2 Dettaglio documenti di accredito verif	ficati				
Ordinativo di pagamento a titolo di premi					
n.		data		€	
Altro (specificare)		!			
ANNOTAZIONI					
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA	DEL PROGETTO				
Totale liquidato			1		
Totale spese sostenute					
Saldo					
ANNOTAZIONI					
		SEZIONE V	V – ESITI DEL C	ONTROLLO	
POSITIVO (assenza di rilievi)					
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI					
Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi documentazione/chiarimenti richiesti PARZIALMENTE POSITIVO Richiesta di chiarimenti e/o integrazione o NEGATIVO (presenza di non conformità so Evidenziare le motivazioni del giudizio neg conformità al Manuale delle procedure di Indicare i termini la consegna delle eventu	documentazione ostanziali) gativo e la proposta di taglio e gestione e dell'avviso, che sa	e/o la sanzione, in			
LEGENDA:					
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ES	SITO POSITIVO			
NO/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ES DI UNA PROCEDURA	SITO NEGATIVO/ CON	TROLLO SVOLT	O CON ESITO PARZIALM	IENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA
N/A	NON APPLICABILE AL CASO E	DI SPECIE			
DATA	1		1		
	1		1		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	1		1		
FIRMA	1		1		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			1		









PO FSE 2014/2020

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

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

1					
Intervento di accogli	ienza, orientam	ento e accompagnamer	nto al lavoro		
SEZIONE I - INFORMA	AZIONI PRELIM	INARI SULLA VERIFICA			
SI		NO			
•	•				
		!			
In itinere		Ex post (per progetti conclusi)			
	-	•			
Prot. n.		del			
	•				
Prot. n.		del			
	•	•			
Prot. n.		del			
	•	•			
	a				
		•			
EGENDA 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 D	EL PROGETTO			
	SEZIONE I - INFORMA In itinere Prot. n. Prot. n. Prot. n. itinere che ex post, ac sono verificati media vero in copia conform	SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIM SI In itinere Prot. n. Prot. n. a itinere che ex post, ad esclusione del sono verificati mediante l'allegato 1 vero in copia conforme.	In itinere Ex post (per progetti conclusi) Prot. n. del Prot. n. del Prot. n. del itinere che ex post, ad esclusione del punto 6 (da compilarsi sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list		

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









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









Altro (specificare)			1		
ANNOTAZIONI					
ANNOTALION					
		SEZIONE	IV – VERIFICA C	ONTABILE	
6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PRO	MOTORE				
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento de	ella premialità dovuta al	SI		NO	
soggetto promotore				110	
Istituto di credito					
Numero del c/c					
Saldo da estratto conto					
In caso di risposta negativa, specificare ne	ol dottaglio		1		
ANNOTAZIONI	a dettugilo				
6.2 Dettaglio documenti di accredito verif	icati				
Ordinativo di pagamento a titolo di premi					
n.	laiita	data	1	€	
Altro (specificare)		luata		•	
ANNOTAZIONI					
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA	DEL PROGETTO				
	DELFROGETTO				
Totale liquidato Totale spese sostenute					
Saldo					
ANNOTAZIONI					
ANNOTAZIONI					
		SEZIONE	V – ESITI DEL CO	ONTROLLO	
POSITIVO (assenza di rilievi)					
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI					
T GSTTV G COTV TO CCCVIDATE DATE					
Evidenziare le raccomandazioni e le richie	ste di integrazione formulate	al			
Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi	-	. .			
documentazione/chiarimenti richiesti	marcati per la consegna acine				
accumentazione, amarimenti moniesti					
PARZIALMENTE POSITIVO					
Richiesta di chiarimenti e/o integrazione d	documentazione		l		
			1		
NEGATIVO (presenza di non conformità so	ostanziali)				
Evidenziare le motivazioni del giudizio neg					
conformità al Manuale delle procedure di	gestione e dell'avviso, che sa	rà avanzata al RdO.			
Indicare i termini la consegna delle eventu	uali controdeduzioni				
LEGENDA:					
LEGENDA.					
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ES	SITO POSITIVO			
			TROLLO SVOLT	CON ESITO DADZIALA	AENTE NECATIVO/CONTROLLO NON SVOLTO IN OLIANTO SI TRATTA
NO/IN PARTE	DI UNA PROCEDURA	II O NEGATIVO/ CON	INOLLO SVOLII	J CON LOTTO PARZIALIV	MENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA
	DI ONA FROCEDURA				
A1/A	NON ADDUCABUE AL CASS	N CDECIE			
N/A	NON APPLICABILE AL CASO D	JI SPECIE			
E	T		1		
DATA			1		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO			1		
FIRMA			1		
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO					
EIDNAA	i				









PO FSE 2014/2020

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

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

Data Notifica				
Verifica NR				
Titolo progetto	Intervento di accogli	enza, orientam	ento e accompagnamer	nto al lavoro
Beneficiario/Soggetto promotore				
Soggetto Ospitante				
Luogo della verifica				
	SEZIONE I - IN	IFORMAZIONI	PRELIMINARI SULLA VE	RIFICA
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA	SI		NO	
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni	•			
DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i giorni)				
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti conclusi)	
Funzionario incaricato		!		
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Funzionario incaricato				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Responsabile dell'attività		•	•	
Comunicazione di inizio attività	Prot. n.		del	
Presente alla visita il Sig		•	•	
Nato il		a		
In qualità di				
Estremi documento di riconoscimento				
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)				

LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:

- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post, ad esclusione del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilare) - I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto - La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

	SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO
Programma Operativo	
Asse	1
Obiettivo Specifico	2
Azione	8.1.6
Atto di ammissione a finanziamento Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo	
Atto di Approvazione	
Responsabile di Obiettivo Specifico	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto	
CUP	
Responsabile Unico del Procedimento Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo	
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore	
Responsabile del progetto	
Destinatari dell'intervento	
Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.	









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









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









<u> </u>			
_			
arsi s	olo per la	verifica ex p	ost
arsi s	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so	olo per la	verifica ex p	oost
arsi si	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so	olo per la	verifica ex p	oost
arsi si	olo per la	verifica ex p	oost
arsi si	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so".	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so".	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi si	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so	olo per la	verifica ex p	oost
arsi so	olo per la	verifica ex p	oost
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost
arsi si	olo per la	verifica ex p	post
arsi sı	olo per la	verifica ex p	oost









NOTE
NOTE
L









ITO SI TRATTA DI UNA
ITO SI TRATTA DI UNA

Pagina 17 di 17