







REGIONE CAMPANIA

PO FSE 2014/2020

Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE				
CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME	CONCESSORIO - (ATTIVITA' FORM	1AZIONE) VERIFI	CA IN LOCO
Data				
Verifica NR				
Procedura				
Titolo progetto				
Beneficiario/Soggetto attuatore				
Luogo della verifica				
SEZIONE I - INFO	RMAZIONI PRELIMIN	ARI SULLA VERIFICA		
DATA/E DELLA VERIFICA EFFETTUATA				
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti conclusi)	
Funzionario/i incaricato/i				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Rappresentante legale del Soggetto Beneficiario				
Responsabile dell'attività Comunicazione di inizio attività (Avvio progetto) del	Prot. n.		del	
Presente alla visita in loco il Sig	1101.11.		uei	
Nato	a		il	
Residente				
In qualità di				
Estremi documento di riconoscimento				
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)				
LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:				
- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere	e che ex post.			
- La verifica va effettuata controllando la documentazione originale, ovvero i	n copia conforme.			
SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO				
Programma Operativo				
Asse Obiettivo Specifico				
Azione				
Avviso Pubblico (Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione)				
Atto di concessione (Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritta)				
Responsabile di Obiettivo Specifico				
Direzione Generale Responsabile per il controllo di I Livello				
Titolo progetto				
Codice Progetto (surf)				
CUP				
Responsabile Unico del Procedimento Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo				
operativo				
Responsabile scientifico del progetto				
DATI FINANZIARI DEL PROGETTO				
Importo ammesso a finanziamento			Quota FSE	
Importo eventualmente riparametrato			Quota FSE	
Importo rendicontato				
Importo liquidato			Quota FSE	
Importo Ammissibile (1° / 2° Campionatura al)			Quota FSE	









SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO					
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIA					
PUNTI DI C	ONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso, nel Manuale					
1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web,quotididani)					
altro (specificare)					
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZION					
PUNTI DI C	ONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
2.1 Nomina della commissione (confer					
2.2 Composizione della commissione (interessi)	assenza di situazioni di conflitto di				
2.3 Registro partecipanti prova scritta					
2.4 Registro partecipanti prova orale 2.5 Verbali di selezione					
2.6 Certificazione requisiti soggettivi d	lichiarati dai candidati				
2.7 Elenco partecipanti ammessi	nemarati uai canuludti		1		
2.8 Elenco eventuali sostituzioni					
2.9 Verificare la corrispondenza dei de	estinatari effettivi con quelli				
altro (specificare)					
3-VERIFICA DEL PROGRAMMA DEL C		CI	100	4//4	NOTE
3.1 Verificare Registri di classe	UNTRULLU	SI	NO	N/A	NOTE
3.2 Verificare Registri di stage					
3.3 Verificare Registri FAD					
3.4 Verificare la vidimazione dei regist	ri				
3.5 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF					
3.6 Verificare in chiusura dell'interven	to 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,					
fornire evidenza e giustificazione delle differenze riscontrate tra il contributo impegnato e quello effettivo.					
altro (specificare) 4- VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI					
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
4.1 VerificareComunicazione di inizio attività nei tempi e nelle modalità previste dal Manuale e dall'Avviso (verifica presenza di all. Mod. I.C.)					
4.2 Verificare la scheda riassuntiva del	corso				
4.3 Verificare la scheda relativa ai prog					
4.4 Verificare la scheda riassuntiva del					
4.5 Verificare la scheda riassuntiva del	personale non docente				
4.6 Verificare la modulistica definitiva al 20%					
altro (specificare)	DELINABIA DI DED CIL ALLIENI				
5 – VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER GLI ALLIEVI PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
5.1 Verificare l'elenco allievi per il serv		U.		,	7072
5.2 Verificare l'elenco allievi per il servizio trasporti					
5.3 Verificare la ricevuta del materiale didattico					
altro (specificare)					
6 - INFORMAZIONI SUL CORSO, DIDATTICA E PRESENZA 6.1 informazioni sul corso di formazione					
		SVOLGIMENTO		ALLIE	EVI
CORSO	DURATA IN ORE	DAL AL	ISCRITTI	FREQUENTANTI	PRESENTI
			1	-	
Verifica Attività Formativa	Numero Ore	Verifica allievi	Numero Allievi		
Teoria		Allievi dimessi			
Pratica/stage		Allievi sostituiti			
		C)		21/2	
PUNTI DI CONTROLLO 6.2 Didattica o proconzo		SI	NO	N/A	NOTE
6.2 Didattica e presenze 6.2.1 I destinatari delle azioni firmano regolarmente il registro?			1		
6.2.2 Sono stati sbarrati gli spazi per le			1		
6.2.3 I docenti hanno regolarmente firmato il registro?					
6.2.4 I docenti presenti corrispondono a quelli previsti e comunicati?					









Foor First War 19 19 19	re delle le 15 22	I	1	I	
6.2.5 E' indicato l'orario di svolgimen 6.2.6 Le attività giornaliere sono descr			 		
6.2.7 Sono riportati puntualmente gli					
eseguite?	argomenti trattati e le esercitazioni				
-	ella visita (verifica da effettuare solo in				
6.2.8 L'attività in corso al momento della visita (verifica da effettuare solo in caso di controllo in itinere)					
6.2.9 In caso di assenza, compare sul ritirato)?	registro la dicitura "assente " (o				
6.2.10 Il numero totale dei presenti vi	ene annotato regolarmente?				
6.2.11 Il responsabile del corso vista il					
6.2.12 Risultano apposte firme e anno					
6.2.13 Sono istituiti i registri per lo sta	age?				
6.2.14 Le firme dei partecipanti sono	apposte regolarmente?				
6.2.15 Le attività di stage sono descrit					
6.2.16 E' stato apposto il timbro della					
6.2.17 Risultano apposte firme e anno					
6.2.18 L'attività corrisponde al progra					
6.2.19 Gli allievi sono stati identificati momento dell'ispezione? (da verificar					
6.2.20 Interviste rivolte a figure chiave partecipanti	e. Somministrazione di questionari ai				
Altro (specificare)					
7 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALL	JEVI		_		
PUNTI DI C	CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
7.1 Verificare la Domanda di ammissio	one al corso				
ALLIEVI DISOCCUPATI					
7.2 Verificare la presenza delle seguer	nti Autocertificazioni				
- Dati anagrafici					
- Stato di disoccupazione					
- Codice fiscale					
- Codice riscale - Titolo di studio			1		
ALLIEVI OCCUPATI			1		
7.3 Verificare la presenza delle seguenti Autocertificazioni					
- Dati anagrafici					
- Stato di disoccupazione					
			-		
- Codice fiscale - Titolo di studio			 		
7.4 Verificare il libro unico del lavoro					
Altro (specificare)					
8 – VERIFICA CONGRUITA' MATERIAL	E ED ATTREZZATURE				
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
8.1 Verificare la corrispondenza delle attrezzature a disposizione dei destinatari con quanto dichiarato nel progetto approvato					
8.2 Verificare la corrispondenza dei m	ateriali didattici con quanto				
eventualmente previsto nel progetto approvato					
8.3Verifica della presenza dei registri di carico/scarico					
8.4 Verifica della presenza dei registri dei materiali didattici	i di carico/scarico				
8.5 Verificare la presenza delle ricevute di consegna dei materiali didattici agli allievi					
8.6 Verificare che i materiali prodotti dagli allievi durante le esercitazioni pratiche siano stati conservati					
Altro (specificare)					
9 – VERIFICA INDENNITA' ALLIEVI			_		
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
9.1 Verificare che per la partecipazion Indennità di presenza	e al corso gli allievi usufruiscano di: (inserire importo)				
Servizio mensa (solo per attività					
di stage)	(inserire importo)				
Rimborso spese di viaggio	(inserire importo)				
Indumenti da lavoro	(inserire importo)				
induniciti da lavoro					









Altro (specificare)					
10 - VERIFICA REQUISITI PERSONALE DOCENTE IMPIEGATO NEL PROGETTO					
PUNTI DI C	ONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
10.1 Verificare che il personale interno impiegato nel progetto sia coerente con quanto previsto nel progetto approvato					
10.2 Verificare che il personale esterno impiegato nel progetto sia coerente con quanto previsto nel progetto approvato					
DO	OCENTI INTERNI DI CUI:		DOCENTI ESTERNI DI CUI:		
n. Fascia A	n. Fascia B	n. Fascia C	n. Fascia A	n. Fascia B	n. Fascia C
			-		
	SEZIO) DNE IV – VERIFICA CO	I NTABILE		
11 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CO					
PUNTI DI C	CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
11.1 Verificare la documentazione di s beneficiario: - documenti di spesa (cedolini, fatture - mandati di pagamento quietanzati - bonifici - ecc.	e, note di pagamento ecc.)				
11.2 Verificare che la documentazione di spesa riporti i seguenti elementi: - Dicitura POR Campania FSE 2014-2020; - Indicazione di Asse/Obiettivo Specifico/Azione; - Codice ufficio; - CUP e l'importo totale o parziale imputato all'azione finanziata					
11.3 E' stato acceso il c.c. bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2007-2013, nelle modalità previste dal Manuale e dall'avviso?					
11.4 Verificare l'eventuale presenza della Polizza Fideiussoria/bancaria e il relativo pagamento dei premi					
11.5 Verifica dei registri contabili e fiscali: - registri prima nota; - registro protocollo; - registro carico e scarico o schede (per gli enti); - registro fatture; - registro dei beni prodotti; - registro inventario					
Istituto di credito			I		<u> </u>
Numero del c/c della Tesoreria Unica d	della Università				
Saldo da estratto conto					
PIANO FINANZIARIO APPROVATO/RIM	1UDULATO	Preventivo rimodula Importo certificato al			
MACROVOCI DI SPESA (B1) PREPARAZIONE		Preventivo (INSERIRE IMPORTO) €			(INSERIRE IMPORTO) €
(B2) REALIZZAZIONE		(INSERIRE IMPORTO) €		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(INSERIRE IMPORTO) €
(B3) DIFFUSIONE RISULTATI		(INSERIRE IMPORTO		1	(INSERIRE IMPORTO) €
(B4) DIREZIONE E CONTROLLO INTERNO		(INSERIRE IMPORTO			(INSERIRE IMPORTO) €
(C) COSTI INDIRETTI		(INSERIRE IMPORTO) €			(INSERIRE IMPORTO) €
TOTALI		(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO,	(INSERIRE IMPORTO) €
PUNTI DI C	CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
11.7 Verificare l'eventuale richiesta di Responsabile di Obiettivo Specifico	modifica del piano finanziario al				
11.8 Verificare l'avvenuta liquidazione acconto, saldo)	al beneficiario (anticipazione,				
11.9 RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO		·		·	
TOTALE SPESE AMMESSE A FINANZIAMENTO		·	IMPORTO €		
TOTALE SPESE RENDICONTATE			IMPORTO €		
TOTALE SPESE AMMISSIBILI	ONE V – ESITI DEL CO	IMPORTO € NTROLLO			
POSITIVO (assenza di rilievi)					
POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI					
OSTITVO CON NACCONIANDAZIONI		I			









attuatore e i tempi indicati per la cons	chieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto egna delle documentazione/chiarimenti richiesti		
PARZIALMENTE POSITIVO			
Richiesta di chiarimenti e/o integrazio	ne documentazione		
NEGATIVO (presenza di non conformit	tà sostanziali)		
	negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in e di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. entuali controdeduzioni		
LEGENDA:			
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO		
NO/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO/ CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA DI UNA PROCEDURA		
N/A	NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE		
DATA			
FUNZIONARIO INCARICATO			
FIRMA			
FUNZIONARIO INCARICATO			
FIRMA			
RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO			
FIDAGA			









REGIONE CAMPANIA PO FSE 2014/2020

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

VERBALE CONTROLLO E DI NOTIFICA

VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA					
N°	0				
DEL	00/01/1900				
II/I giorno/i					
effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore	0				
Sede	J				
in ordine al progetto	0				
TITOLO	0				
Codice Progetto (surf)	0				
CUP	0				
Alla presenza del Sig.	0				
nato a	0				
Data di nascita	00/01/1900				
residente in	00/01/1900				
nella qualità di	0				
identificato con documento di riconoscimento	0				
viene rilasciato il presente verbale, corredato della check-list recante gli esiti della visita ispettiva effettuata, che viene controfirmato dalle parti.					
	enziati, il soggetto aggiudicatario è invitato, se del caso, a fornire le ro-deduzioni				
	Della Direzione Generale Autorità di Gestione Fondo Sociale				
	Europeo e Fondo di Sviluppo e Coesione, all'indirizzo pec:				
agli uffici	dg.500100@pec.regione.campania.it				
entro giorni nr					
dalla data della presente notifica, pena l'avvio del procedimento di	revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle				
anticipazioni versate.					
Luogo					
Data					
DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEL SOGGETTO/I CONTROLLORE/I					
Il/I sottoscritto/i dichiarano che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt. 2359 e 2399 del codice civile) riguardo sia al progetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare dichiarano inoltre di non aver preso parte alla redazione, presentazione e gestione del progetto verificato, nonché ad attività di controllo di secondo livello e/o di valutazione e certificazione					
I FUNZIONARI DELL' UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE					
FIRMA					
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO FIRMA					

fonte: http://burc.regione.campania.it