

REGIONE CAMPANIA
PAR Campania Garanzia Giovani II Fase
Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal PAR CAMPANIA
VERBALE CONTROLLO E DI NOTIFICA OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO

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	
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 PAR CAMPANIA	
FIRMA	
FIRMA	
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO	
FIRMA	

REGIONE CAMPANIA					
PAR Campania Garanzia Giovani II Fase					
Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal PAR CAMPANIA					
CHECK LIST - MISURA 1 B - VERIFICA IN LOCO					
Data Notifica					
Verifica NR					
Titolo progetto					
Beneficiario/Soggetto promotore					
Luogo della verifica					
SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA					
LA VERIFICA SPETTATIVA 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					
In qualità di					
Estremi documento di riconoscimento					
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)					
LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI: - Le varie sezioni della check list vanno compilate, all'occorrenza, in caso di verifica in itinere e/o ex post. - La verifica va effettuata controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.					
SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO					
Progetto Operativo					
Descrizione della misura					
Procedura di selezione					
Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione della misura					
Atto di Approvazione					
Inserire la data e gli estremi dell'atto					
Responsabile di Misura					
Responsabile di Attuazione					
Responsabile per il controllo di Livello					
Titolo progetto					
Codice Progetto					
CUP					
Responsabile Unico del Procedimento					
Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Misura					
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					
Importo liquidato					
Importo rimborsato dal beneficiario/soggetto promotore					
Importo ammissibile (candidatura a)					
SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO					
1 - VERIFICA MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO					
1.1 Verificare il rispetto degli adempimenti in materia di informazione e pubblicità		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	
Specificare nel dettaglio					
Altro (specificare)					
2 - VERIFICA MODALITÀ DI SELEZIONE DEI DESTINATARI					
2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)		SI		NO	
<i>In caso di risposta no in parte specificare nel dettaglio</i>					
2.2 Verificare la presenza della dichiarazione sottoscritta dal CPI/APL di riferimento (DRU)		SI		NO	
<i>In caso di risposta no in parte specificare nel dettaglio</i>					
2.3 Verificare l'autenticazione della firma del NEET (alla data di presa in carico del NEET)		SI		NO	N/A
2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati (checklist area in carico)		SI		NO	N/A
2.5 Documento sottoscritto dall'orientatore e dal destinatario della misura che certifica le attività e le effettive ore del servizio (timesheet)		SI		NO	N/A
Altro (specificare)					
Altre note					
3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACCOGLIENZA LA PRESA IN CARICA E L'ORIENTAMENTO					
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ					
3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI					
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DURATA IN ORE (N.)	DATA DI SVOLGIMENTO	ORE DI ACCOGLIENZA/ORIENTAMENTO SVOLTE RENDISCIBILI MAX 2 (€5 euro 24 per ora)	NOTE
SPESA TOTALE AMMISSIBILE				0,00 €	
3.2 A conclusione delle attività svolte è stato aggiornato il modulo Politica Attiva presente nella Sezione B della Scheda Anagrafica Professionale (SAP) dei destinatari?					
SI		NO		N/A	
SEZIONE IV - VERIFICA CONTABILE					
4 - VERIFICA CONTABILE E SOGGETTO PROMOTORE					
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
4.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore		SI		NO	
Titolo di credito					
Numero del c/c					
Saldo da estratto conto					
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>					
ANNOTAZIONI					
4.2 Dettaglio documenti di accredito verificati					
Ordinativo di pagamento a titolo di premialità				data	€
Altro (specificare)					
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, con riferimento alle disposizioni del SI.Ge.Co. della manualistica e dell'Avviso di riferimento, da presentare al RdM, indicando i termini per l'invio di 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					
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE					
FIRMA					

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

REGIONE CAMPANIA

PAR Campania Garanzia Giovani II Fase

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

CHECK LIST PER OPERAZIONI - MISURA 2A / 2B - VERIFICA IN LOCO

Data notifica	
Verifica NR	
Titolo progetto	
Beneficiario/Soggetto attuatore	
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>				
DATA DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (indicare i giorni)				
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti)	
Funzionario incaricato				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Funzionario incaricato				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Direttore/coordinatore del progetto				
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:

- Le varie sezioni della check list vanno compilate, all'occorrenza, in caso di verifica in itinere e/o ex post.
- La verifica va effettuata controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Programma Operativo	
Descrizione della Misura	
Procedura di selezione	
<i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i>	
Atto di Approvazione	
<i>Inserire la data e gli estremi dell'atto</i>	
Responsabile di Misura	
Responsabile di Attuazione	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto	
CUP	
Responsabile Unico del Procedimento	
<i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Misura</i>	
Beneficiario/ Soggetto attuatore	
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			
Importo liquidato			
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto attuatore			
Importo ammissibile (Campionatura al)			

SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO

1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

1.1 Verificare il rispetto degli adempimenti in materia di informazione e pubblicità	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						
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEGLI ALLIEVI						
2.1 Verificare autocertificazione dello status di NEET alla data di presa in carico del NEET	SI		NO		N/A	
2.2 Verificare autocertificazione dello status di NEET alla data di avvio di misura (se sono trascorsi 60 giorni dalla precedente misura)	SI		NO		N/A	
2.3 Verificare che il destinatario non abbia frequentato due volte lo stesso corso	SI		NO		N/A	
2.4 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
2.5 Verificare la presenza del Dichiarazione sottoscritta dal CPI/APL di riferimento (DRU)	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
2.6 A conclusione delle attività svolte è stato aggiornato il modulo Politica Attiva presente nella Sezione 6 della Scheda Anagrafico Professionale (SAP) dei destinatari?	SI		NO		N/A	
<i>Altro (specificare)</i>						
ANNOTAZIONI						
3- VERIFICA DEL PROGRAMMA DEL CORSO						
3.1 Registri di classe	SI		NO			
3.2 Registri di stage	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
3.3 Verifica della validazione registri (ove previsto)	SI		NO		N/A	
<i>Altro (specificare)</i>						
ANNOTAZIONI						
4 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER L'ATTIVITA' FORMATIVA						
4.1 Comunicazione di inizio attività nei tempi e nelle modalità previste dal Manuale e dall'Avviso (verifica presenza di all. Mod. I.C.)	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
4.2 Scheda riassuntiva del corso	SI		NO			
4.3 Scheda relativa ai programmi d'insegnamento	SI		NO			
4.4 Scheda riassuntiva del personale docente	SI		NO			
4.5 Scheda riassuntiva del personale non docente	SI		NO			
4.6 Modulistica definitiva al 20%	SI		NO			
<i>Altro (specificare)</i>						
ANNOTAZIONI						
4BIS - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA MODALITA' VOUCHER						
4BIS.1 è stata verificata la completezza e la correttezza della documentazione prevista per l'erogazione del voucher ai destinatari (ove previsto)?	SI		NO		N/A	
4BIS.2 E' stata verificata il rispetto dei tempi previsti per l'acquisizione/attivazione del voucher (ove previsto)?	SI		NO		N/A	
<i>Altro (specificare)</i>						
ANNOTAZIONI						
5 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER GLI ALLIEVI						
5.1 Ricevuta materiale didattico	SI		NO		N/A	
5.2 Elenco materiale didattico	SI		NO		N/A	
<i>Altro (specificare)</i>						
ANNOTAZIONI						
6 - INFORMAZIONI SUL CORSO, DIDATTICA E PRESENZA						
SEDE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO:						
6.1 INFORMAZIONI SUL CORSO						
CORSO	DURATA IN ORE	SVOLGIMENTO DAL - AL	ALLIEVI			
			ISCRITTI	FREQUENTANTI	PRESENTI	CRITICITÀ
ORE DI FORMAZIONE SVOLTE			N. ORE TOTALI			
TEORIA			N. ORE			
PRATICA E/O STAGE			N. ORE			
ALLIEVI DIMESSI			N.			
ALLIEVI SOSTITUITI			N.			
6.2 - DIDATTICA E PRESENZA						

6.2.1 I destinatari delle azioni firmano regolarmente il registro?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.2 Sono stati sbarrati gli spazi per le firme non apposte?	SI		NO/IN PARTE	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.3 I docenti hanno firmato regolarmente il registro?	SI		NO/IN PARTE	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>				
6.2.4 Il docente presente corrisponde a quello previsto e/o comunicato?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.5 E' indicato l'orario di svolgimento delle lezioni?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.6 Le attività giornaliere sono descritte chiaramente?	SI		NO	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>				
6.2.7 Sono riportati puntualmente gli argomenti trattati e le esercitazioni eseguite?	SI		NO	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>				
6.2.8 L'attività in corso al momento della visita (verifica da effettuare solo in caso di controllo in itinere) corrisponde al calendario didattico?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.9 In caso di assenza, compare sul registro la dicitura "assente" (o ritirato)?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.10 Il numero totale dei presenti viene annotato regolarmente?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.11 Il responsabile del corso visita il registro giornalmente?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.12 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor?	SI		NO	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>				
6.2.13 Sono istituiti i registri per lo stage?	SI		NO	N/A
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.14 Le firme dei partecipanti sono apposte regolarmente?	SI		NO	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.15 Le attività di stage sono descritte chiaramente?	SI		NO	N/A
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.16 E' stato apposto il timbro della azienda/ struttura ospitante ?	SI		NO	N/A
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.17 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor stage ?	SI		NO	N/A
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
6.2.18 L'attività corrisponde al programma previsto per lo stage?	SI		NO	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>				
6.2.19 Gli allievi sono stati identificati con documento di riconoscimento al momento dell'ispezione? (da verificare solo per il controllo in itinere)	SI		NO	
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>				
Altro (specificare)				
ANNOTAZIONI				
7 - VERIFICA REQUISITI PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGETTO				
7.1 Il personale docente indicato nel progetto e' composto da:				
Personale esterno	N°		di fascia B n°	di fascia C n°
di cui:	di fascia A n°			
Personale interno	N°		di fascia B n°	di fascia C n°
di cui:	di fascia A n°			
ANNOTAZIONI				
7.2 Il personale docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto ovvero la corrispondenza dei curriculum dei docenti con la fascia di pertinenza ed i moduli formativi erogati?	SI		NO	N/A
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
ANNOTAZIONI				
7.3 Il personale non docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto?	SI		NO	N/A
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>				
ANNOTAZIONI				
8 - VERIFICA ESITO OCCUPAZIONALE (ove previsto)				
8.1 Ai fini dell'erogazione del contributo di premialità a risultato, è stata verificata la presenza della comunicazione obbligatoria o altra documentazione comprovante l'occupazione finale del giovane?	SI		NO	N/A
ANNOTAZIONI				
SEZIONE IV - VERIFICA CONTABILE				
9 - VERIFICA CONTABILE				
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE				
9.1 E' stato acceso il conto corrente bancario dedicato alle operazioni, come da vigente normativa?	SI		NO	
Istituto di credito				

<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>	
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, con riferimento alle disposizioni del Si.Ge.Co, della manualistica e dell'Avviso di riferimento, da presentare al RdM, indicando i termini per l'invio di 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			
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE			
FIRMA			

REGIONE CAMPANIA

PAR Campania Garanzia Giovani II Fase

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

CHECK LIST PER OPERAZIONI - MISURA 2 C - VERIFICA IN LOCO

Data notifica	
Verifica NR	
Titolo progetto	
Beneficiario/Soggetto attuatore	
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>				
DATA 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	
Direttore/coordinatore del progetto				
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:

- Le varie sezioni della check list vanno compilate, all'occorrenza, in caso di verifica in itinere e/o ex post.
- La verifica va effettuata controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Programma Operativo	
Descrizione della Misura	
Procedura di selezione	
<i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i>	
Atto di Approvazione	
<i>Inserire la data e gli estremi dell'atto</i>	
Responsabile di Misura	
Responsabile di Attuazione	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto	
CUP	
Responsabile Unico del Procedimento	
<i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Misura</i>	
Beneficiario/ Soggetto attuatore	
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			
Importo liquidato			

Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto attuatore							
Importo ammissibile (Campionatura al)							

SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO							
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO							
1.1 Verificare il rispetto degli adempimenti in materia di informazione e pubblicità	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							
2 - VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI AIUTI DI STATO							
2.1 Verificare il rispetto delle regole sul cumulo degli aiuti pubblici, di cui all'art. 8 del Reg. (UE) 651/2014?	SI		NO				
2.2 Verificare che i limiti di intensità d'aiuto concedibile siano conformi all'art. 31.4 del Reg. (UE) 651/2014	SI		NO				
2.3 Verificare, in caso di aiuti concessi in regime de minimis, la presenza della dichiarazione nella quale si attesti che il contributo concesso non superi l'ammontare di € 200.000 o € 100.000 (per le imprese che effettuano trasporto di merci su strada per conto terzi) per un periodo di massimo tre anni (verifica anche attraverso la consultazione del registro nazionale sugli aiuti di stato)?	SI		NO				
2.4 Verificare, ai fini del rispetto dell'intensità d'aiuto concedibile, la dichiarazione circa la dimensione aziendale del soggetto beneficiario di aiuti di stato (verifica anche attraverso la consultazione del registro nazionale sugli aiuti di stato)?	SI		NO				
2.5 Verificare la Dichiarazione di atto notorio relativa agli aiuti incompatibili ("dichiarazione Deggendorf")	SI		NO				
3 - MODALITA' DI SELEZIONE DEGLI ALLIEVI							
3.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)	SI		NO				
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>							
3.2 Verificare la presenza del Dichiarazione sottoscritta dal CPI/APL di riferimento (DRU)	SI		NO				
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>							
3.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET alla data di presa in carico del NEET	SI		NO			N/A	
3.4 Verificare autocertificazione dello status di NEET alla data di avvio di misura del NEET (se sono trascorsi 60 giorni dalla precedente misura)	SI		NO			N/A	
<i>Altro (specificare)</i>							
ANNOTAZIONI							
4 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ASSUNZIONE							
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'							
4.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI							
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI ASSUNZIONE	TIPOLOGIA DI CONTRATTO	PRESENZA CONTRATTO FIRMATO	DATA COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA		
4.2 A conclusione delle attività svolte è stato aggiornato il modulo Politica Attiva presente nella Sezione 6 della Scheda Anagrafico Professionale (SAP) dei destinatari?	SI		NO		N/A		
5 - VERIFICA DEL PROGRAMMA DEL CORSO							
5.1 Registri di classe	SI		NO				
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>							
5.2 Verifica della validazione registri (ove previsto)	SI		NO		N/A		
<i>Altro (specificare)</i>							
ANNOTAZIONI							
6 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER L'ATTIVITA' FORMATIVA							

6.1 Comunicazione di inizio attività nei tempi e nelle modalità previste dal Manuale e dall'Avviso (verifica presenza di all. Mod. I.C.)	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
6.2 Scheda riassuntiva del corso	SI		NO			
6.3 Scheda relativa ai programmi d'insegnamento	SI		NO			
6.4 Scheda riassuntiva del personale docente	SI		NO			
6.5 Scheda riassuntiva del personale non docente	SI		NO			
6.6 Modulistica definitiva al 20%	SI		NO			
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
7 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER GLI ALLIEVI						
7.1 Ricevuta materiale didattico	SI		NO		N/A	
7.2 Elenco materiale didattico	SI		NO		N/A	
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
8 - INFORMAZIONI SUL CORSO, DIDATTICA E PRESENZA						
SEDE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO:						
8.1 INFORMAZIONI SUL CORSO						
CORSO	DURATA IN ORE	SVOLGIMENTO DAL - AL	ALLIEVI			
			ISCRITTI	FREQUENTANTI	PRESENTI	CRITICITÀ
ORE DI FORMAZIONE SVOLTE			N. ORE TOTALI			
TEORIA			N. ORE			
PRATICA E/O STAGE			N. ORE			
ALLIEVI DIMESSI			N.			
ALLIEVI SOSTITUITI			N.			
8.2 - DIDATTICA E PRESENZA						
8.2.1 I destinatari delle azioni firmano regolarmente il registro?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.2 Sono stati sbarrati gli spazi per le firme non apposte?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.3 I docenti hanno firmato regolarmente il registro?	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
8.2.4 Il docente presente corrisponde a quello previsto e/o comunicato?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.5 E' indicato l'orario di svolgimento delle lezioni?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.6 Le attività giornaliere sono descritte chiaramente?	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
8.2.7 Sono riportati puntualmente gli argomenti trattati e le esercitazioni eseguite?	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
8.2.8 L'attività in corso al momento della visita (verifica da effettuare solo in caso di controllo in itinere) corrisponde al calendario didattico?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.9 In caso di assenza, compare sul registro la dicitura "assente" (o ritirato)?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.10 Il numero totale dei presenti viene annotato regolarmente?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.11 Il responsabile del corso visita il registro giornalmente?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.12 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor?	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
8.2.13 Sono istituiti i registri per lo stage?	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.14 Le firme dei partecipanti sono apposte regolarmente?	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.15 Le attività di stage sono descritte chiaramente?	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.16 E' stato apposto il timbro della azienda/ struttura ospitante ?	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.17 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor stage ?	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
8.2.18 L'attività corrisponde al programma previsto per lo stage?	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
8.2.19 Gli allievi sono stati identificati con documento di riconoscimento al momento dell'ispezione? (da verificare solo per il controllo in itinere)	SI		NO			
<i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>						
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						

9 - VERIFICA REQUISITI PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGETTO						
9.1 Il personale docente indicato nel progetto e' composto da:						
Personale esterno	N°					
di cui:	di fascia A n°		di fascia B n°		di fascia C n°	
Personale interno	N°					
di cui:	di fascia A n°		di fascia B n°		di fascia C n°	
ANNOTAZIONI						
9.2 Il personale docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto ovvero la corrispondenza dei curriculum dei docenti con la fascia di pertinenza e i moduli formativi erogati?	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
ANNOTAZIONI						
9.3 Il personale non docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto?	SI		NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
ANNOTAZIONI						
SEZIONE IV - VERIFICA CONTABILE						
10 - VERIFICA CONTABILE						
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE						
10.1 E' stato acceso il conto corrente bancario dedicato alle operazioni, come Istituto di credito	SI		NO			
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>						
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, con riferimento alle disposizioni del Si.Ge.Co, della manualistica e dell'Avviso di riferimento, da presentare al RdM, indicando i termini per l'invio di 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
N/A	NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE

DATA	
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE	
FIRMA	

REGIONE CAMPANIA PAR Campania Garanzia Giovani II fase Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal PAR CAMPANIA CHECK LIST - MISURA 3 - VERIFICA IN LOCO				
Data Notifica				
Verifica NR				
Titolo progetto				
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: - Le varie sezioni della check list vanno compilate, all'occorrenza, in caso di verifica in itinere e/o ex post. - La verifica va effettuata controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.				
SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO				
Programma Operativo				
Descrizione della Misura				
Procedura di selezione				
Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione della misura				
Atto di Approvazione				
Inserire la data e gli estremi dell'atto				
Responsabile di Misura				
Responsabile di Attuazione				
Direzione Generale				
Responsabile per il controllo di I Livello				
Titolo progetto				
Codice Progetto				
CUP				
Responsabile Unico del Procedimento				
<i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Misura</i>				
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore				
Responsabile del progetto				
Destinatari dell'intervento				
Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii.				



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

n.			data		€	
Altro (specificare)						
ANNOTAZIONI						
5 - VERIFICA DOPPIO FINANZIAMENTO						
L'azienda che ha assunto il giovane è presente nell'elenco clienti dell'Agenzia per il Lavoro beneficiaria della Misura 3?		SI		NO	N/A	Campo note
L'anno contabile nel quale l'azienda compare tra i clienti risulta coerente con l'anno di assunzione del giovane oggetto di verifica?		SI		NO	N/A	
E' presente un contratto tra l'azienda che ha assunto il giovane e l'Agenzia per il Lavoro che ha richiesto la remunerazione prevista dalla Misura 3?		SI		NO	N/A	
Nel caso di somministrazione, è presente un accordo quadro/convenzione/contratto stipulato per l'erogazione di servizi nei confronti dell'azienda utilizzatrice con l'Agenzia per il Lavoro che ha richiesto la remunerazione prevista dalla Misura 3?		SI		NO	N/A	
La natura dei servizi previsti nell'accordo quadro/convenzione/contratto coincide con quelli di cui alla scheda Misura 3? (in caso di risposta "NO" la verifica si conclude positivamente; in caso di risposta "SI" la verifica prosegue ai successivi punti)		SI		NO	N/A	
Se sì, il servizio fatturato rientra tra le azioni previste dalla Misura 3?		SI		NO	N/A	
Se sì, L'oggetto della/e fattura/e emessa/e fa riferimento al giovane oggetto di verifica?		SI		NO	N/A	
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, con riferimento alle disposizioni del Si.Ge.Co, della manualistica e dell'Avviso di riferimento, da presentare al RdM, indicando i termini per l'invio di 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		
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE		
FIRMA		

Organismo Intermedio REGIONE CAMPANIA
Direzione/Ufficio 50.01
PON "INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI"

Check-list Verifica in loco

sulle spese rendicontate per la Misura 3 "Accompagnamento al lavoro"

finalizzata a verificare che l'Agenzia per il Lavoro, Beneficiaria della Misura 3, non abbia ricevuto altri compensi da parte del Datore di lavoro/Azienda utilizzatrice del giovane per le attività di accompagnamento al lavoro

ANAGRAFICA OPERAZIONE

Codice Locale Progetto

Soggetto Beneficiario

(Denominazione e CF)

Datore di lavoro/Azienda utilizzatrice del giovane

(Denominazione e CF)

ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Verbale di campionamento

_____ del __/__/__

Comunicazione avvio del controllo

_____ del __/__/__

Importo rendicontato

€ _____,____

Spesa campionata per il controllo

€ _____,____

Periodo di riferimento della spesa campionata

dal __/__/__ al __/__/__

REFERENTE BENEFICIARIO PRESENTE AL CONTROLLO

CONTROLLORI

_____ (Responsabile del Controllo)

DATA AVVIO VERIFICA

__/__/__

DATA CONCLUSIONE VERIFICA

__/__/__

PON "INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI"

Check-list Verifica in loco

sulle spese rendicontate per la Misura 3 "Accompagnamento al lavoro"

finalizzata a verificare che l'Agenzia per il Lavoro, Beneficiaria della Misura 3, non abbia ricevuto altri compensi da parte del Datore di lavoro/Azienda utilizzatrice del giovane per le attività di accompagnamento al lavoro

N	Attività di controllo	Esito controllo (Sì / No / Non applicabile)	Note/Commenti su attività di verifica
1	L'azienda che ha assunto il giovane è presente nell'elenco clienti dell'Agenzia per il Lavoro beneficiaria della Misura 3?		
2	L'anno contabile nel quale l'azienda compare tra i clienti risulta coerente con l'anno di assunzione del giovane oggetto di verifica?		
3	E' presente un contratto tra l'azienda che ha assunto il giovane e l'Agenzia per il Lavoro che ha richiesto la remunerazione prevista dalla Misura 3?		
4	<i>Nel caso di somministrazione</i> , è presente un accordo quadro/convenzione/contratto stipulato per l'erogazione di servizi nei confronti dell'azienda utilizzatrice con l'Agenzia per il Lavoro che ha richiesto la remunerazione prevista dalla Misura 3?		
5	La natura dei servizi previsti nell'accordo quadro/convenzione/ contratto coincide con quelli di cui alla scheda Misura 3? <i>(in caso di risposta "NO" la verifica si conclude positivamente; in caso di risposta "SI" la verifica prosegue ai successivi punti)</i>		
6	<i>Se sì</i> , il servizio fatturato rientra tra le azioni previste dalla Misura 3?		
7	<i>Se sì</i> , L'oggetto della/e fattura/e emessa/e fa riferimento al giovane oggetto di verifica?		

Quantificazione dell'importo non ammissibile

Importo/percentuale (fee) prevista nell'accordo quadro/convenzione/contratto per servizi coincidenti con quelli oggetto della Misura 3

€ / % ____

Importo generato dalla fee per servizi coincidenti con quelli oggetto della Misura 3

€ ____

Conclusioni ed eventuali annotazioni/raccomandazioni del controllore:

Il controllo in loco si conclude con parere:

☐ Positivo

☐ Parzialmente positivo

☐ Negativo

Importo controllato

€

Importo ammissibile

€

Importo non ammissibile

€

Responsabile del controllo

REGIONE CAMPANIA

PAR Campania Garanzia Giovani II fase

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

CHECK LIST MISURA 5 - VERIFICA IN LOCO

Data Notifica	
Verifica NR	
Titolo progetto	
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:

- Le varie sezioni della check list vanno compilate, all'occorrenza, in caso di verifica in itinere e/o ex post.
- La verifica va effettuata controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Programma Operativo	
Descrizione della misura	
Procedura di selezione	
Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione della misura	
Atto di Approvazione	
Inserire la data e gli estremi dell'atto	
Convenzione tra Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante (indicare estremi)	
Responsabile di Misura	
Responsabile di Attuazione	
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 Misura	
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore	
Soggetto Ospitante	
Responsabile del progetto	
Destinatari dell'intervento	

4.2 INFORMAZIONI SUL TIROCINIO (PREMIALITÀ OPERATORI)

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	PROFILING DEL GIOVANE	DATA INIZIO DA REGISTRO	DATA FINE DA REGISTRO	PREMIALITÀ RICONOSCIUTA	NOTE

ANNOTAZIONI

4.3 sigla del registro giornaliero del Responsabile del corso/tutor	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
4.4 regolarità nell'apposizione delle firme da parte dei tirocinanti	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
4.5 Chiara descrizione delle attività di tirocinio	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
4.6 Apposizione del timbro/firma del soggetto ospitante	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
4.7 Firma e/o note da parte del tutor	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
4.8 corrispondenza delle attività al programma di tirocinio approvato	SI		NO		N/A	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
4.9 Altro						
ANNOTAZIONI						

SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE

5 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE

VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE

5.1 Verifica dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore (da compilare esclusivamente in caso di verifica ex post)	SI		NO		N/A	
Istituto di credito						
Numero del c/c						
Saldo da estratto conto						
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio						
ANNOTAZIONI						
5.2 Dettaglio documenti di accredito verificati						
Ordinativo di pagamento a titolo di premialità						
n.			data		€	
5.3 È stata verificata l'attestazione di avvenuto pagamento dell'indennità mensile di partecipazione a carico del soggetto ospitante?	SI		NO		N/A	
Altro (specificare)						
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, con riferimento alle disposizioni del Si.Ge.Co. della manualistica e dell'Avviso di riferimento, da presentare al RdM, indicando i termini per l'invio di 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		
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE		
FIRMA		