



AVVISO PUBBLICO "INCENTIVI PER L'ASSUNZIONE"

ANNUALITA'

CHECK LIST PER IL CONTROLLO DI I LIVELLO

| | |
|--|---|
| Conclusione istruttoria (data check list consuntivo) | ... |
| Programma Regionale | PR Campania FSE+ 2021-2027 |
| Asse | I - Occupazione |
| Obiettivi specifici – Azioni | 1 – ESO 4.1 – Migliorare l'accesso all'occupazione 2 – ESO 4.3 – Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro 3 – ESO 4.4 - Promuovere l'adattamento dei lavoratori, delle imprese e degli imprenditori ai cambiamenti |
| Responsabile dell'attuazione | Direzione Generale Autorità di Gestione Fondo Sociale Europeo Plus e Fondo per lo Sviluppo e la Coesione |
| Responsabile Unico di Procedimento | Atto di nomina del RUP: |
| TEAM per il controllo di I° livello | D.D. di istituzione team di controllo I° livello: |
| CUP | |
| D.D. di ammissibilità/Pubblicazione BURC | D.D. n. del Pubblicato sul BURC n. del |
| Protocollo Regione | ... |
| Codice SURF | ... |
| Soggetto beneficiario | ... |
| Partita IVA /CF | ... |
| Sede legale | ... |
| Sede operativa | ... |

| | |
|-------------------------------------|--------|
| Contributo richiesto per lavoratori | n. ... |
|-------------------------------------|--------|

FASE I
VERIFICHE RELATIVE ALLA AMMISSIONE DELLE OPERAZIONI

| Punto di controllo | SI/NO/N.A. | Documentazione/note |
|--|------------|---|
| Verifica CCIAA : (numero di protocollo, data) | | ... |
| Verifica CCIAA: Verifica assenza stato di liquidazione o fallimento o concordato preventivo, ovvero azienda cessata | | SI: verifica positiva NO: contributo non erogabile |
| Verifica CCIAA: il richiedente non opera nei Settori economici esclusi ai sensi dell'art. 1, comma 3, del Reg. (UE) 651/2014 e ss.mm.ii | | Codice ATECO: |
| Verifica Iscrizione Albo e numero di iscrizione | | |
| Iscrizione Associazione professionale | | |
| Verifica condizioni ostative al rilascio di documento da parte di Ente previdenziale/assicurativo | | DurcOnLine/Verifica di regolarità contributiva Prot. : ... del ... |
| Regolarità contributiva (Verifica debiti) | | INPS: € ... |
| | | INAIL: € ... |
| | | C. EDILE: € ... |
| Verifica sul rispetto della normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro. | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000. |
| Rispetto normativa in materia di diritto al lavoro dei disabili (L. n.68 del 12/03/1999 e ss.mm.ii) | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Rispetto della normativa fiscale | | Certificato verifica regolarità fiscale del ... |
| Presenza di sanzioni amministrative a carico | | Certificato sanzioni amministrative del ... |
| Verifica circa l'inesistenza di condizioni di incapacità a contrattare con la P.A. (art. 9 comma 2 lett. c) D.Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii | | Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 39 D.P.R. 313/2002 - D. Dirig. Min. Giustizia 11/02/2004) del ... Certificato penale positivo n. prot |
| Verifica di non aver subito sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell' art. 444 del codice di procedura penale per i reati elencati nell'art. 94 comma 1, lettere da a) a h), del Dlgs n. 36/2023 | | Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 39 D.P.R. 313/2002 - D. Dirig. Min. Giustizia 11/02/2004) del ... Positivo per reati che non rilevano ai fini del presente controllo. Certificato penale n. prot |
| Verifica che non sia pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge n.1423 del 27/12/1956, e ss.mm.ii. né sussiste una delle cause ostative previste dall'art.10 della legge 31/05/1965, n.575 e ss.mm.ii | | Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 39 D.P.R. 313/2002 - D. Dirig. Min. Giustizia 11/02/2004) del ... Certificato penale positivo n. prot |

| | | |
|---|--|--|
| Verifica su violazioni ex art.94 comma 4 del Dlgs n. 36/2023 | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica che ciascuna delle assunzioni per le quali si presenta la domanda rappresenta un incremento netto del numero di dipendenti, rispetto alla media dei 12 mesi precedenti , calcolata in U.L.A, fatta eccezione per i posti occupati resisi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa. | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica del rispetto, per ciascuna delle assunzioni per le quali si presenta la domanda, dei principi generali stabiliti dall' art. 31 del D.Lgs. del 14/09/2015, n. 150 e ss.mm.ii | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica conformità alle disposizioni di cui all'art. 4 del DPCM 23 maggio 2007 circa gli aiuti dichiarati illegali e incompatibili dalla Commissione europea (Dich. Deggendorf) | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica che l'incremento netto realizzato tenga conto delle diminuzioni occupazionali verificatesi in società controllate o collegate ovvero di non trovarsi in situazioni di controllo o collegamento con altre società ai sensi dell' art. 2359 c.c | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica che l'azienda non abbia in atto, alla data della domanda, sospensioni dal lavoro connesse a crisi o riorganizzazione aziendale, in cui siano interessati lavoratori inquadrati nella medesima qualifica di quelli per i quali si chiede l'incentivo. | | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica sulla concessione di incentivi a favore dell'occupazione assegnati dalla Regione Campania per i medesimi lavoratori per i quali si fa istanza ai fini del presente avviso a valere sulle risorse del FSE+ 2021/2027 | | |
| Verifica che i lavoratori non abbiano avuto un precedente rapporto per il quale il datore di lavoro ha goduto degli "Incentivi fiscali per l'assunzione di lavoratori svantaggiati in Campania - Credito d'imposta ". | | |

FASE II
VERIFICA SULLA DOCUMENTAZIONE INERENTE L'EROGAZIONE IN ANTICIPAZIONE

| Documentazione | SI/NO/N.A. | Estremi della documentazione probatoria |
|---|------------|---|
| Verifica CCIAA : (numero di protocollo, data) | | ... |
| Verifica CCIAA: Verifica assenza stato di liquidazione o fallimento o concordato preventivo, ovvero azienda cessata | | SI: verifica positiva NO: CONTRIBUTO NON EROGABILE |
| Verifica condizioni ostative al rilascio di documento da parte di Ente previdenziale/assicurativo | | DurcOnLine/Verifica di regolarità contributiva Prot. : ... del ... |
| Regolarità contributiva (Verifica debiti) | | INPS: € ... |
| | | INAIL: € ... |
| | | C. EDILE: € ... |
| Richiesta di liquidazione in anticipazione e dichiarazioni sostitutive (DPR 445/2000) | | PEC del ... |
| Report ARLAS: verificati assunzione e mantenimento occupazionale/cessazione | | Report ARLAS del (inserire la data del Ultimo Report ARLAS) |
| LUL relativi al primo mese di assunzione | | PEC del ... |
| Modelli DM10 relativi ai 12 mesi precedenti l'assunzione | | PEC del ... |
| Polizza Fideiussoria, secondo le modalità richieste dall'avviso | | Polizza fideiussoria n.... del emessa da..... |

| Nome Dipendente | Cond. di svantaggio | Retrib. ammissibile | % contrib. INPS carico ditta | Contributo massimo | Verifica limite cumulo | Altri benefici / Renzi | Liquidabile |
|-----------------|---------------------|---------------------|------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-------------|
| ... | | | | | | | |
| TOTALE | | | | | | | |



CONCLUSIONI GENERALI ...

Decreto di ammissione al beneficio: DD n. del
Importo da liquidabile in anticipazione all'azienda €

| Esito del controllo | POSITIVO/NEGATIVO |
|---|-------------------|
| Importo riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | € |
| Importo non riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | € |
| Data conclusione controllo | ... |
| Nome e qualifica del controllore | |
| Firma | |

FASE III

VERIFICA DEL MANTENIMENTO LIVELLO OCCUPAZIONALE NEI 12/24 MESI SUCCESSIVI ALL'ASSUNZIONE (RENDICONTAZIONE A CONSUNTIVO)

| Documentazione | SI/NO/N.A. | Estremi della documentazione probatoria |
|---|------------|---|
| Verifica CCIAA : (numero di protocollo, data) | | ... |
| Verifica CCIAA: Verifica assenza stato di liquidazione o fallimento o concordato preventivo, ovvero azienda cessata | | SI: verifica positiva NO: CONTRIBUTO NON EROGABILE |
| Verifica condizioni ostantive al rilascio di documento da parte di Ente previdenziale/assicurativo | | DurcOnLine/Verifica di regolarità contributiva Prot. : ... del ... |
| Regolarità contributiva (Verifica debiti) | | INPS: € ... |
| | | INAIL: € ... |
| | | C. EDILE: € ... |
| Richiesta di liquidazione in anticipazione e dichiarazioni sostitutive (DPR 445/2000) | | Domanda di liquidazione del |
| Richiesta di liquidazione saldo e dichiarazioni sostitutive (DPR 445/2000) | | PEC del |
| Report ARLAS: verificati assunzione e mantenimento occupazionale/cessazione | | Report ARLAS del (inserire la data del Ultimo Report ARLAS) |
| Richiesta da parte del soggetto beneficiario dello svincolo della polizza fideiussoria | | Prot. reg. n. del |
| Avvenuta autorizzazione svincolo polizza fideiussoria | | Prot. reg. n. del |

VERIFICA del livello occupazionale e del costo nel periodo di sorveglianza per dipendente

| COGNOME E NOME | | |
|--|--|--------------------------------------|
| Livello occupazionale nella sede/provincia e in tutte le sedi Campania verificato da DM10 | Incremento iniziale Incremento finale Mantenimento | Condizioni Realizzate/Non realizzate |
| Modelli DM10 relativi ai 12 mesi precedenti l'assunzione | | |
| LUL e Modelli DM10 relativi ai 12/24 mesi successivi al mese di assunzione. | | |
| Quietanze di pagamento ai fini della verifica dell'effettiva corresponsione delle retribuzioni | Bonifico: - Assegno: - Quietanza liberatoria: | |
| Esito da check list istruttoria consuntivo | AMMESSO/NON AMMESSO PER € ... | |
| Esito da Controllo di I livello | AMMESSO/NON AMMESSO PER € ... (eventuale motivazione se diverso da esito CL Istrutt. Consuntivo) | |

| Verifica sugli indicatori | | | | | |
|---|-----------|-----------|------------|--|--|
| Documentazione | SI | NO | N/A | Estremi della documentazione probatoria | Note |
| Verificare che i dati relativi agli indicatori, compresi i dati relativi ai singoli partecipanti, siano correttamente registrati e conservati nel sistema informativo regionale SURF | | | | <i>Report Surf e schede destinatari caricate a sistema</i> | <i>è stato verificato il corretto caricamento delle informazioni sui destinatari su SURF</i> |
| Verificare che gli indicatori comuni di output per i partecipanti siano correttamente suddivisi per genere e rientrino nelle categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1057/2021 | | | | <i>Report Surf indicatori di output e All.1 Reg. UE 1057/2021</i> | <i>Nel corso del controllo è stato verificato che le informazioni caricate a sistema per i destinatari sono declinate secondo gli indicatori comuni previsti dal Reg. UE 1057/2021</i> |
| Verificare che il numero totale dei partecipanti all'intervento sia corretto e coerente con le informazioni registrate sul sistema informativo SURF | | | | <i>Report Surf e modulo destinatari del sistema informativo.</i> | <i>I destinatari dell'aiuto, (cognome nome), risultano correttamente registrati sul sistema informativo</i> |
| Verificare che gli indicatori comuni di output per gli enti rientrino tra le categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1057/2021 | | | | <i>All. I Reg. UE 1057/2021</i> | <i>E' stato correttamente implementato il modulo indicatori con il seguente indicatori comune di output:</i> |
| Verificare che gli indicatori comuni di risultato a breve termine ed a più lungo termine per i partecipanti rientrino tra le categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1057/2021 | | | | <i>Report Surf indicatori di risultato e All.1 Reg. UE 1057/2021</i> | <i>Nel corso del controllo è stato verificato che l'indicazione di risultato utilizzato rientra tra le categorie previste dall'all. 1 al Reg. UE 1057/2021</i> |
| Verificare in chiusura dell'intervento che il beneficiario abbia correttamente caricato tutte le informazioni inerenti gli indicatori di output e di risultato, che tutti gli indicatori concordati in fase di programmazione dell'intervento siano stati raggiunti e, in caso di mancato raggiungimento, fornire evidenza e giustificazione delle differenze riscontrate tra il contributo impegnato e quello effettivo. | | | | <i>Report Surf e report Arlas</i> | <i>Nel corso del controllo è stato verificato il raggiungimento degli obiettivi previsti in fase di programmazione</i> |



CONCLUSIONI GENERALI N. ...

CON DD ... DEL ... (DD CONCESSIONE ... DEL ...) È STATO LIQUIDATO L'IMPORTO DI ... IN FAVORE DELL'AZIENDA eventuale: A TITOLO DI INTERVENTO SOSTITUTIVO.

VERIFICATO IL MANTENIMENTO DEL LIVELLO OCCUPAZIONALE E IL COSTO NEL PERIODO DI SORVEGLIANZA PER TUTTI I DIPENDENTI, L'IMPORTO TOTALE CONCEDIBILE RISULTA COSÌ DETERMINATO:

| | |
|---|---|
| Importo riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | € |
| di cui per intervento sostitutivo eventualmente da attivare | € |
| di cui riconosciuto all'azienda | € |
| Importo concesso in anticipazione | € |
| Importo da recuperare (importo non riconosciuto) | € |
| Importo da liquidare a saldo | € |

| Esito del controllo | POSITIVO/NEGATIVO |
|---|-------------------|
| Importo riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | ... |
| Importo non riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | |
| Data conclusione controllo | ... |
| Nome e qualifica del controllore | |
| Firma | |



FASE IV
VERIFICA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SPESA

| | | |
|--|--|--|
| Verbale di controllo di 1° livello attestante la documentazione presentata per la richiesta di anticipazione | | Verbale n..... prot. regionale del |
| Decreto di liquidazione in anticipazione | | |
| Mandato di pagamento quietanzato | | Mandato di pagamento n.del quietanzato il..... |
| Verbale di controllo di 1° livello attestante la documentazione presentata per la richiesta di consuntivo | | Verbale n. ... prot. regionale ... del |
| Decreto di liquidazione a consuntivo | | |
| Mandato di pagamento quietanzato | | Mandato di pagamento n. ... del ... quietanzato il..... |

| Esito del controllo | POSITIVO/NEGATIVO |
|---|-------------------|
| Importo riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | ... |
| Importo non riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | |
| Data conclusione controllo | ... |
| Nome e qualifica del controllore | |
| Firma | |



FASE IV
VERIFICA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SPESA

| | | |
|---|--|--|
| Verbale di controllo di 1° livello attestante la documentazione presentata per la richiesta di consuntivo | | Verbale n. ... del ... (dipendente ...) (EVENTUALE) Per il dipendente ... l'attività di controllo di 1° livello risulta successiva alle fasi di concessione e liquidazione della spesa. |
| Decreto di liquidazione a consuntivo | | DD n. ... del ... |
| Mandato di pagamento quietanzato | | Mandato di pagamento n. ... del ... quietanzato il ... |

| | |
|---|----------|
| Esito del controllo (all'esito del controllo di I livello) | POSITIVO |
| Importo riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | € ... |
| Importo non riconosciuto (all'esito del controllo di I livello) | |
| Esito del controllo (ai fini della certificazione della spesa) | POSITIVO |
| Importo riconosciuto (ai fini della certificazione della spesa) | € ... |
| Data conclusione controllo | ... |
| Nome e qualifica del controllore | |
| Firma | |



ALLEGATO I - Verifica delle procedure di selezione delle operazioni

| Documentazione | SI | NO | N/A | Note |
|--|----|----|-----|--|
| Atti di programmazione | | | | |
| Pubblicazione sul BURC degli atti di programmazione | | | | |
| Atto di nomina del RUP | | | | |
| Decreto di approvazione dell'Avviso Pubblico contenente il riferimento alla fonte di finanziamento e all'obiettivo operativo | | | | |
| Pubblicazione sul BURC del decreto di approvazione dell'Avviso Pubblico | | | | |
| Rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente | | | | Verificata la presenza dei loghi istituzionali |
| Pubblicazione sul sito web della Regione | | | | |
| Trasmissione dell'Allegato II del Reg. (UE) n. 651/2014 e ss.mm.ii, contenente le Informazioni relative agli aiuti di Stato esenti a norma delle condizioni previste dal regolamento, debitamente compilato conformemente alle disposizioni dell'art. 11 del regolamento 651/2014 e ss.mm.ii | | | | |
| Registrazione al RNA | | | | Misura di aiuti: RNA n. Avviso: ID n. |
| Verificare l'avvenuta comunicazione di ammissione a finanziamento del progetto al Beneficiario | | | | |
| Verificare che i destinatari dell'intervento rientrino nelle categorie definite dal Regolamento (UE) 651/2014 e ss.mm.ii (artt. da 32 a 35) | | | | |
| Verifica del rispetto delle regole sul cumulo degli aiuti pubblici, di cui all'art. 8 del Reg. (UE) 651/2014 e ss.mm.ii | | | | |