

# REGIONE CAMPANIA

## PR Campania FSE+ 2021/2027

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

### CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO - 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 ( <i>Indicare i giorni</i> )               |            |   |                                 |  |
| TIPO DI VERIFICA                                                          | In itinere |   | Ex post (per progetti conclusi) |  |
| Funzionario incaricato                                                    |            |   |                                 |  |
| Nota d'incarico                                                           | Prot. n.   |   | del                             |  |
| Funzionario incaricato                                                    |            |   |                                 |  |
| Nota d'incarico                                                           | Prot. n.   |   | del                             |  |
| Responsabile dell'attività                                                |            |   |                                 |  |
| Comunicazione di inizio attività                                          | Prot. n.   |   | del                             |  |
| Presente alla visita il Sig                                               |            |   |                                 |  |
| Nato il                                                                   |            | a |                                 |  |
| In qualità di                                                             |            |   |                                 |  |
| Estremi documento di riconoscimento                                       |            |   |                                 |  |
| Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario) |            |   |                                 |  |

#### LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:

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

#### SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

|                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Programma Regionale                                                                    |  |
| Priorità                                                                               |  |
| Obiettivo Specifico                                                                    |  |
| Azione                                                                                 |  |
| Atto di ammissione a finanziamento                                                     |  |
| <i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> |  |
| Atto di Approvazione                                                                   |  |
| Responsabile di Obiettivo Specifico                                                    |  |
| Direzione Generale                                                                     |  |
| Responsabile per il controllo di I Livello                                             |  |
| Titolo progetto                                                                        |  |
| Codice Progetto                                                                        |  |
| CUP                                                                                    |  |
| Responsabile Unico del Procedimento                                                    |  |
| <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i>  |  |
| Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore                                              |  |
| Responsabile del progetto                                                              |  |
| Destinatari dell'intervento                                                            |  |
| Codice accreditamento ai sensi della DGR 136/2022                                      |  |

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

| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|
| <b>1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                 |                     | NO                                                                               |  |      |  |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                 |                     | NO                                                                               |  |      |  |
| <i>Specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| <b>2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                 |                     | NO/IN PARTE                                                                      |  |      |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 2.2 Verificare la presenza del Dichiarazione sottoscritta dal CPI di riferimento (DRU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                 |                     | NO/IN PARTE                                                                      |  |      |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 2.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET (alla data di presa in carico del NEET e alla data di avvio della misura se trascorsi almeno 6 mesi)                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                 |                     | NO                                                                               |  | N/A  |  |
| 2.4 Documento sottoscritto dall'orientatore e dal destinatario della misura che certifica le attività e le effettive ore del servizio                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                 |                     | NO                                                                               |  | N/A  |  |
| 2.5 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                 |                     | NO/IN PARTE                                                                      |  |      |  |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 2.6 Elenco partecipanti ammessi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                 |                     | NO                                                                               |  | N/A  |  |
| 2.7 Elenco sostituzioni eventuali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                 |                     | NO                                                                               |  | N/A  |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| <b>3 - VERIFICA DEI DESTINATARI PER L'ACCOGLIENZA LA PRESA IN CARICA E L'ORIENTAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| <b>SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 3.1 INFORMAZIONI SUI DESTINATARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| DESTINATARIO MISURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DURATA IN ORE (N.) | DATA DI SVOLGIMENTO | ORE DI ACCOGLIENZA/ORIENTAMENTO SVOLTE RICONOSCIBILI MAX 2 (UCS euro 34 per ora) |  | NOTE |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| SPESA TOTALE AMMISSIBILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                     | 0,00 €                                                                           |  |      |  |
| <b>4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 4.1 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| 4.2 Verificare in chiusura dell'intervento che il beneficiario abbia correttamente caricato tutte le informazioni inerenti gli indicatori di output e di risultato, che tutti gli indicatori concordati in fase di programmazione dell'intervento siano stati raggiunti e, in caso di mancato raggiungimento, fornire evidenza e giustificazione delle differenze riscontrate tra il contributo impegnato e quello effettivo. |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                     |                                                                                  |  |      |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |    |      |    |   |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|---|-----|
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>5 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE DESTINATARI</b>                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| 5.1 Avvio della misura di accoglienza, presa in carico, orientamento                                                                                                                                                                                   | SI |      | NO |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| 5.2 Autocertificazioni status NEET                                                                                                                                                                                                                     | SI |      | NO |   | N/A |
| Dati anagrafici                                                                                                                                                                                                                                        | SI |      | NO |   | N/A |
| stato di disoccupazione                                                                                                                                                                                                                                | SI |      | NO |   | N/A |
| codice fiscale                                                                                                                                                                                                                                         | SI |      | NO |   | N/A |
| titolo di studio                                                                                                                                                                                                                                       | SI |      | NO |   | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE</b>                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |   |     |
| <b>6 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE</b>                                                                                                                                                                                                       |    |      |    |   |     |
| VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE                                                                                                                                                                                                                      |    |      |    |   |     |
| 6.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore                                                                                                                                                                   | SI |      | NO |   |     |
| Istituto di credito                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |   |     |
| Numero del c/c                                                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| Saldo da estratto conto                                                                                                                                                                                                                                |    |      |    |   |     |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| 6.2 Dettaglio documenti di accredito verificati                                                                                                                                                                                                        |    |      |    |   |     |
| Ordinativo di pagamento a titolo di premialità                                                                                                                                                                                                         |    |      |    |   |     |
| n.                                                                                                                                                                                                                                                     |    | data |    | € |     |
| Altro (specificare)                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>                                                                                                                                                                                                |    |      |    |   |     |
| Totale liquidato                                                                                                                                                                                                                                       |    |      |    |   |     |
| Totale spese sostenute                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |   |     |
| Saldo                                                                                                                                                                                                                                                  |    |      |    |   |     |
| ANNOTAZIONI                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |    |   |     |
| <b>SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO</b>                                                                                                                                                                                                                 |    |      |    |   |     |
| POSITIVO (assenza di rilievi)                                                                                                                                                                                                                          |    |      |    |   |     |
| POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI                                                                                                                                                                                                                           |    |      |    |   |     |
| Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti                                                               |    |      |    |   |     |
| PARZIALMENTE POSITIVO                                                                                                                                                                                                                                  |    |      |    |   |     |
| Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione                                                                                                                                                                                               |    |      |    |   |     |
| NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)                                                                                                                                                                                                      |    |      |    |   |     |
| Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al ROS. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni |    |      |    |   |     |

|                                 |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEGENDA:                        |                                                                                                                                                  |
| SI                              | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO                                                                                                              |
| NO/IN PARTE                     | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO/ CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA DI UNA PROCEDURA |
| N/A                             | NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE                                                                                                                |
| DATA                            |                                                                                                                                                  |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO |                                                                                                                                                  |
| FIRMA                           |                                                                                                                                                  |



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