

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 (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:

- 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>	
Convenzione tra Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante <i>(indicare estremi)</i>	
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	
Soggetto Ospitante	
Responsabile del progetto	
Destinatari dell'intervento	

ANNOTAZIONI							
5.2 sigla del registro giornaliero del Responsabile del corso/tutor	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.3 regolarità nell'apposizione delle firme da parte dei tirocinanti	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.4 Chiara descrizione delle attività di tirocinio	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.5 Apposizione del timbro/firma del soggetto ospitante	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.6 Firma e/o note da parte del tutor	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.7 corrispondenza delle attività al programma di tirocinio approvato	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.8 Altro							
ANNOTAZIONI							
6 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI							
6.1 Avvio del tirocinio	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
6.2 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							
7 – VERIFICA INDENNITA' TIROCINANTE							
7.1 verifica indennità mensile	(inserire importo)	SI		NO		N/A	
ANNOTAZIONI							
SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE							
8 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE							
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE							
8.1 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							
8.2 Dettaglio documenti di accredito verificati							
Ordinativo di pagamento a titolo di premialità							
n.		data		€			
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI							
RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO							
Totale liquidato							
Totale spese sostenute							
Saldo							
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, 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	