

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 - DECONTRIBUZIONE - VERIFICA IN LOCO

Data	
Verifica NR	
Procedura	
Titolo progetto	
Beneficiario/Soggetto attuatore	
Luogo della verifica	

SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA

DATA/E DELLA VERIFICA EFFETTUATA				
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti conclusi)	
Funzionario/i incaricato/i				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
Rappresentante legale del Soggetto Beneficiario				
Responsabile dell'attività				
Comunicazione di inizio attività (Avvio progetto) del	Prot. n.		del	
Presente alla visita in loco il Sig				
Nato	a		il	
Residente				
In qualità di				
Estremi documento di riconoscimento				
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)				

LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:

- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post
- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Programma Regionale	
Priorità	
Obiettivo Specifico	
Azione	
Avviso Pubblico (Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione)	
Atto di concessione (Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritto)	
Ammissione al Finanziamento (Inserire la data e gli estremi dell'atto)	
Responsabile di Obiettivo Specifico	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto (surf)	
CUP	
Responsabile Unico del Procedimento Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo Specifico	

DATI FINANZIARI DEL PROGETTO

Importo ammesso a finanziamento (D.D. di concessione incentivo)		Quota FSE+	
Importo rendicontato			
Importo liquidato		Quota FSE+	
Importo Ammissibile (1° / 2° Campionatura al)		Quota FSE+	

SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO

1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale					
1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)					
2-VERIFICA DEI REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE ALL'INCENTIVO					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
2.1 Verifica sul rispetto della normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (Documento valutazione rischi DVR)					
2.2 Rispetto normativa in materia di diritto al lavoro dei disabili (L. n.68 del 12/03/1999 e ss.mm.ii)					
2.3 Verificare che l'azienda non abbia in atto alla data della domanda sospensioni dal lavoro (CIG E CIGO) in cui siano interessati lavoratori inquadrati nella medesima qualifica di quelli per i quali si chiede l'incentivo. (acquisire dichiarazione del R.L. dell'azienda o documentazione probante)					
altro (specificare)					
3-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI (SE DEL CASO)					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	
3.1 Documentazione attestante / dichiarazione sostitutiva del dipendente relativa al possesso dei requisiti dichiarati (solo per le categorie di svantaggio)					
3.2 altro (specificare) LETT. E adulto solo con una o più persone a carico – LETT. C no diploma scuola media superiore / professionale					
altro (specificare)					
4 – INFORMAZIONI SUL PROGETTO					
NOMINATIVO DEL LAVORATORE INCENTIVATO	DURATA DELL'INCENTIVO (IN MESI)	DATA ASSUNZIONE DAL - AL	CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI		
			NUMERO DIPENDENTI DA DOMANDA	SPESA AMMISSIBILE	TIPOLOGIA DI SVANTAGGIO
PUNTI DI CONTROLLO					
	SI	NO	N/A	NOTE	
4.1 Verifica del libro unico del lavoro in originale firmato dal dipendente relativi al periodo incentivato e UNILAV					
4.2 Verifica della documentazione attestante il pagamento delle retribuzioni in originale (bonifici, assegni, quietanze liberatorie su buste paga, etc.)					
4.3 Documentazione attestante l'ammontare dei contributi previdenziali versati per i dipendenti incentivati (solo per i beneficiari che hanno dichiarato di non aver fruito dello sgravio ai sensi della legge n.208 del 28/12/2015 e ss.mm.ii)					
altro (specificare)					
Annotazioni					
SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE					
5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE	

5.1 E' stato acceso il c.c. bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal PR Campania FSE+ 2021-2027, nelle modalità previste dal Manuale e dall'avviso?				
Istituto di credito				
Numero del c/c della Tesoreria Unica della Università				
Annotazioni				
5.2 DETTAGLIO DOCUMENTI DI ACCREDITO VERIFICATI				
ORDINATIVO DI PAGAMENTO A SALDO (SOLO IN CASO DI VERIFICA EX POST)				
Numero Ordinativo	Importo ordinativo		Data di pagamento ordinativo	
(inserire numero ordinativo)	(INSERIRE IMPORTO) €		(INSERIRE data)	
(inserire numero ordinativo)	(INSERIRE IMPORTO) €		(INSERIRE data)	
(inserire numero ordinativo)	(INSERIRE IMPORTO) €		(INSERIRE data)	
altro (specificare)				
Annotazioni				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
5.3 Presenza di polizza fideiussoria bancaria o assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993 e ss.mm.ii, a copertura della complessiva erogazione finanziaria. (solo per le richieste di liquidazione del contributo in anticipazione)				
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, 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	
FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO	
FIRMA	