

external_service



PSR Campania 2014-2020 - TIPOLOGIA DI INTERVENTO 16.1.2 - CHECK LIST Voce di spesa EXTERNAL SERVICE

Progetto _____ PARTNER (nome Azienda/Ente) _____

Ditta fornitrice _____

Periodo di rendicontazione dal _____ al _____ Importo rendicontato € _____

Nella voce di spesa rientrano le prestazioni di servizio rese da società/enti/imprese esterni al Gruppo Operativo.

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA SPESA			Note	
			Spazio riservato al partner	Spazio riservato al tecnico istruttore
Copia lettera di affidamento del servizio o copia del contratto con riferimento alla Tipologia di Intervento 16.1.2 ed al progetto -PSR CAMPANIA 2014-2020- CUP	SI	NO		
Fattura chiaramente riferibile al servizio offerto e al progetto finanziato (CUP)	SI	NO		
Documentazione probatoria dell'avvenuto pagamento della fattura con evidenza degli addebiti sull'estratto conto	SI	NO		
Liberatoria	SI	NO		
Relazione dettagliata del servizio realizzato, specificando le attività eseguite, i tempi e le modalità di realizzazione e laddove sia pertinente deve includere le qualifiche professionali delle risorse utilizzate per l'espletamento del servizio	SI	NO		
Copia dell'eventuale output oggetto dell'attività (es. foto, atti di un convegno, registrazione partecipanti, schede di gradimento, questionari, indagini, ecc.)	SI	NO		