

## PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

### CHECK LIST VERIFICA LIQUIDABILITÀ DELLA SPESA

#### ANAGRAFICA INTERVENTO

|                                       |                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Missione                              | Missione 5 "Inclusione e coesione"                           |
| Componente                            | Componente 1 " Politiche per il Lavoro"                      |
| Investimento                          | Riforma 1.1 "ALMP's e formazione professionale"              |
| Programma                             | GARANZIA OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI - GOL                   |
| Intervento                            | Avviso pubblico rivolto agli operatori privati per il lavoro |
| CUP                                   | B21C22001960006                                              |
| Soggetto Attuatore                    | REGIONE CAMPANIA                                             |
| Soggetto Esecutore/Realizzatore       |                                                              |
| Codice Fiscale Esecutore/Realizzatore |                                                              |
| P.IVA Esecutore/Realizzatore          |                                                              |
| Codice Accreditamento                 |                                                              |

|                                                  |                       |                   |                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| Domanda Rimborso                                 | ID N. _____ del _____ |                   |                     |
| Periodo di riferimento della domanda di rimborso | Dal _____ al _____    |                   |                     |
| Servizio Erogato                                 | N. Utenti             | Importo richiesto | Importo Ammissibile |
| <i>Orientamento Specialistico</i>                |                       |                   |                     |
| <i>Accompagnamento al lavoro</i>                 |                       |                   |                     |
| <i>Promozione Tirocinio</i>                      |                       |                   |                     |

## CHECK LIST DI VERIFICA LIQUIDABILITÀ DELLA SPESA

**INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE:** Indicare con una "X" per ogni punto di controllo se l'esito della verifica è positivo o negativo. Nel caso un punto di controllo non sia applicabile, occorre indicare sempre la motivazione nel campo "Note".

| PUNTI DI VERIFICA                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sì | No | N.A. | Elenco documentazione verificata                                                                                                                           | Note | Oggetto della verifica                                                                                               |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parte Generale - Requisiti formali e comunicazione |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |      |                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                      |
| 1                                                  | È presente l'Atto di adesione e accordo di contitolarità ex art. 26 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) firmato digitalmente e protocollato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |      | Atto di adesione e accordo di contitolarità sottoscritto digitalmente e protocollato                                                                       |      | Presenza dell'Atto sottoscritto da entrambe le parti e protocollato                                                  |
| 3                                                  | Il documento giustificativo presentato per la liquidazione delle spese contiene gli estremi del Soggetto Erogatore/Esecutore e P.IVA; gli elementi identificativi del progetto e l'indicazione del PNRR; l'indicazione del CUP?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |      | Sistema informativo "Cruscotto pagamenti"                                                                                                                  |      |                                                                                                                      |
| 3                                                  | È presente l'indicazione dei loghi indicati per il programma e della dicitura "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 Inclusione e coesione, Componente 1 Politiche per il Lavoro, Riforma 1.1 Politiche Attive del Lavoro e Formazione", secondo quanto descritto circa gli obblighi di comunicazione e informazione sul portale SILF Campania ( <a href="https://lavoro.regione.campania.it/">https://lavoro.regione.campania.it/</a> ), di ogni tipo di materiale, anche informativo o didattico, nonché di ogni comunicazione prodotta per la realizzazione delle attività a valere sul programma, anche all'interno della sezione dedicata del proprio sito internet. |    |    |      | Autodichiarazione legale rappresentante circa il rispetto degli obblighi di comunicazione previsti dalla sezione 11 dell'Avviso<br>Documentazione prodotta |      | Verifica presenza loghi e dicitura nella sezione PAR GOL su sito internet e documentazione del Soggetto Realizzatore |
| Ammissibilità della spesa - Domanda di rimborso    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |      |                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                      |
| 4                                                  | È stata verificata la completezza formale di tutti gli elementi della domanda di rimborso, (la presenza di tutta la documentazione richiesta dall'Avviso, dall'Atto di adesione e la correttezza dei riferimenti del progetto/Avviso nella documentazione trasmessa (CUP, Titolo, diciture Programma ecc.)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      | Sistema informativo "Cruscotto pagamenti"                                                                                                                  |      |                                                                                                                      |
| 5                                                  | Le spese oggetto della domanda di rimborso corrispondono ai servizi/misure previsti dall'Avviso e dall'atto di adesione?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |      | Sistema informativo "Cruscotto pagamenti"                                                                                                                  |      |                                                                                                                      |

| Ammissibilità della spesa - Regolarità finanziaria della domanda di rimborso |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                                           |                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                                                            | È stata verificata la riferibilità temporale della domanda di rimborso, anche in relazione al periodo di finanziamento?                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  | Sistema informativo "Cruscotto pagamenti" | Verificare coerenza con finestre temporali previste da avviso.                                                  |
| 7                                                                            | E' presente la dichiarazione di assolvimento dell'imposta di bollo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  | Sistema informativo "Cruscotto pagamenti" |                                                                                                                 |
| 8                                                                            | Sono presenti le informazioni sul conto corrente dedicato e le dichiarazioni concernenti la tracciabilità finanziaria?                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | Sistema informativo "Cruscotto pagamenti" | Comunicazione C/C dedicato CUP                                                                                  |
| 9                                                                            | Il soggetto giuridico è in regola con i contributi previdenziali e assicurativi, è attivo e non vi sono situazioni soggettive che ne escludono la partecipazione (cessazioni, scioglimenti e/o procedure concorsuali)?                                                                                                                                                                         |  |  |  | DURC e CCIAA.                             | Regolarità DURC CCIAA                                                                                           |
| Completezza del fascicolo di progetto e conservazione della documentazione   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                                           |                                                                                                                 |
| 10                                                                           | È assicurato il rispetto del principio di conservazione e disponibilità di tutta la documentazione relativa alla spesa sostenuta?                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  | Autodichiarazione Legale Rappresentante   |                                                                                                                 |
| Rispetto dei principi PNRR                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                                           |                                                                                                                 |
| 11                                                                           | (solo per gli operatori economici con un numero di dipendenti uguale o superiore a 50) Sono presenti le dichiarazioni circa la redazione del rapporto sulla situazione del personale, ai sensi dell'articolo 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, nonché della sua trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità? |  |  |  | Autodichiarazione Legale Rappresentante   | Dichiarazioni ai sensi dell' art. 46 D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198 e art. 47 comma 2 D.L. 31 maggio 2021, n. 77 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                                         |  |                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | (solo per gli operatori economici con oltre 15 dipendenti e meno di 50 dipendenti) Sono presenti le dichiarazioni circa la redazione della relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzioni, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti, della retribuzione effettivamente corrisposta, nonché la relativa trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità? |  |  |  | Autodichiarazione Legale Rappresentante |  | Dichiarazione ai sensi dell'art. 47 comma 3 D.L. 31 maggio 2021, n. 77 e art. 17 L. 12 marzo 1999, n. 68 |
| 13 | Sono presenti le dichiarazioni circa l'essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità da parte dell'operatore economico?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  | Autodichiarazione Legale Rappresentante |  | Dichiarazione ai sensi della L. 12 marzo 1999, n. 68; Art. 47 comma 4 D.L. 31 maggio 2021, n. 77         |
| 14 | Sono presenti le dichiarazioni circa l'obbligo di assicurare una quota pari almeno al 30%, delle assunzioni necessarie per la realizzazione delle attività nell'ambito del PAR GOL ai giovani e/o alle donne?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  | Autodichiarazione Legale Rappresentante |  | Dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 comma 4 D.L. 31 maggio 2021, n. 77                                   |
| 15 | Sono state acquisite le informazioni circa i titolari effettivi/verificata l'aggiornamento per eventuali variazioni?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | Autodichiarazione Legale Rappresentante |  | Comunicazione di titolari effettivi ed eventuali variazioni                                              |

ALLEGATO CHECK LIST DI VERIFICA LIQUIDABILITÀ DELLA SPESA - Scheda 1 - ORIENTAMENTO SPECIALISTICO

| PUNTI DI VERIFICA                 |                                                                                                                                                                                                                | Sì | No | N.A. | Elenco documentazione verificata                                                                                                                            | Note | Oggetto della verifica                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verifica delle spese rendicontate |                                                                                                                                                                                                                |    |    |      |                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                                        |
| 1.1                               | I beneficiari sono soggetti <i>trattati</i> che hanno sottoscritto un patto GOL con il competente CPI da cui risulti un Percorso coerente con la misura richiesta a rimborso?                                  |    |    |      | Patto GOL sottoscritto<br>Cliclavorocampania<br>SAP                                                                                                         |      | Data adesione Patto GOL precedente ad erogazione servizio.<br>Servizio erogato nell'ambito dei percorsi 1 (inserimento lavorativo), 2 (Upskilling nuove competenze), 3 (Reskilling) e 5 (Outplacement) |
| 1.2                               | Il Soggetto Realizzatore è titolato all'erogazione del servizio al singolo Beneficiario?                                                                                                                       |    |    |      | Cliclavorocampania                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                        |
| 1.3                               | Il Soggetto Realizzatore ha erogato l'attività ad un numero massimo di n. 500 Beneficiari ovvero, per la quota eccedente, ha rispettato le condizionalità previste alla SEZIONE 8 dell'Avviso?                 |    |    |      | Cliclavorocampania<br>SAP                                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                        |
| 1.4                               | L'attività è stata erogata nei termini previsti (30 giorni dalla data di associazione tra il Beneficiario ed il soggetto realizzatore)?                                                                        |    |    |      | Comunicazione fine attività da cliclavorocampania;<br>Skill Analysis/Skill Gap Analysis                                                                     |      | Data fine attività entro 30 giorni da data inizio su Cliclavorocampania<br>Verifica della coerenza data fine attività con date di erogazione servizio da Skill Analysis/Skill Gap Analysis             |
| 1.5                               | È stato verificato il rispetto dei massimali in termini di durata (massimo di 4 sessioni da 60 minuti) e UCS applicabili?                                                                                      |    |    |      | Domanda rimborso<br>SAP<br>Output (SA/SGA)                                                                                                                  |      | Importi esposti coerenti con le sessioni/ore erogate, numero beneficiari e secondo gli UCS applicabili                                                                                                 |
| 1.6                               | È stata verificata la presenza e la coerenza dell'output Skill analysis/Skill gap analysis firmato dall'orientatore e dal beneficiario ?                                                                       |    |    |      | Skill analysis/skill gap analysis nelle forme di documento di trasparenza di cui all'Allegato A del decreto 5 gennaio 2021, uploadato in Cliclavorocampania |      |                                                                                                                                                                                                        |
| 1.9                               | È stata verificata la presenza e la coerenza del documento che certifica le attività e le effettive ore di erogazione del servizio firmato dall'orientatore e dal beneficiario (time sheet/registro attività)? |    |    |      | Documento che certifica le attività e le effettive ore di erogazione del servizio, firmato dall'operatore e dal beneficiario                                |      |                                                                                                                                                                                                        |
| 1.10                              | È stato verificato, in caso di sessioni di gruppo, che non sia inferiore a 3 persone?                                                                                                                          |    |    |      | Cliclavorocampania                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                        |
| 1.11                              | È stato verificato il corretto aggiornamento della Scheda Anagrafica Professionale (SAP)?                                                                                                                      |    |    |      | Cliclavorocampania<br>SAP                                                                                                                                   |      | Verifica completezza delle politiche attive erogate in SAP su Cliclavorocampania, in particolare, valorizzazione coerente della A03                                                                    |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                         |  |                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.12 | Il personale che ha erogato il servizio afferisce alle categorie previste dalla SEZIONE 8 - requisiti e criteri di ammissibilità dell'Avviso?                                                                                                                 |  |  |  | Autodichiarazione legale rappresentante |  |                                                                                                 |
| 1.13 | È presente l'indicazione del CUP e di ogni altro codice comunicato dall'Amministrazione regionale su ogni tipo di materiale, anche informativo o didattico, nonché di ogni comunicazione prodotta per la realizzazione delle attività a valere sul Programma. |  |  |  | Documentazione prodotta                 |  | Verifica presenza CUP su materiale e documentazione prodotta e/o resa dal Soggetto Realizzatore |

ALLEGATO CHECK LIST DI VERIFICA LIQUIDABILITÀ DELLA SPESA - Scheda 2 - ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO

| PUNTI DI VERIFICA                 |                                                                                                                                                                               | Sì | No | N.A. | Elenco documentazione verificata                                                                                     | Note | Oggetto della verifica                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verifica delle spese rendicontate |                                                                                                                                                                               |    |    |      |                                                                                                                      |      |                                                                                                                                                                     |
| 2.1                               | I beneficiari sono soggetti <i>trattati</i> che hanno sottoscritto un patto GOL con il competente CPI da cui risulti un Percorso coerente con la misura richiesta a rimborso? |    |    |      | Patto GOL sottoscritto<br>Cliclavorocampania<br>SAP                                                                  |      | Data adesione Patto GOL precedente ad erogazione servizio.                                                                                                          |
| 2.2                               | Il Soggetto Realizzatore è titolato all'erogazione del servizio al singolo Beneficiario?                                                                                      |    |    |      | Cliclavorocampania                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                     |
| 2.3                               | L'attività è stata conclusa nei termini previsti (Stipula Contratto di lavoro entro 60 giorni dalla data di associazione tra il Beneficiario ed il soggetto realizzatore)?    |    |    |      | Comunicazione di chiusura attività da<br>Cliclavorocampania;<br>Contratto di Lavoro ;<br>Comunicazione obbligatoria; |      | da Cliclavorocampania, data risultante da comunicazione fine attività, Contratto di lavoro e Comunicazione obbligatoria coerentemente con quanto previsto da Avviso |
| 2.4                               | È stata verificata la coerenza fra Percorso e Tipologia di Contratto applicato in termini di UCS?                                                                             |    |    |      | Domanda rimborso<br>Contratto di Lavoro<br>Comunicazione obbligatoria                                                |      | Verifica della coerenza dei costi esposti con importo riconoscibile in base ad UCS applicabile per tipologia contrattuale e tipologia di percorso                   |
| 2.6                               | È stata verificata la presenza e la coerenza dell'output (Contratto di lavoro e comunicazione obbligatoria)?                                                                  |    |    |      | Contratto di Lavoro<br>Comunicazione obbligatoria                                                                    |      | Verifica dati Beneficiario assunto e tipologia rapporto, sottoscrizione e coerenza data                                                                             |
| 2.7                               | È stato verificato il corretto aggiornamento della Scheda Anagrafica Professionale (SAP)?                                                                                     |    |    |      | SAP                                                                                                                  |      | Verifica completezza delle politiche attive erogate in SAP su Cliclavorocampania; in particolare, valorizzazione coerente della B03                                 |
| 2.9                               | Il personale che ha erogato il servizio afferisce alle categorie previste dalla SEZIONE 8 - requisiti e criteri di ammissibilità dell'Avviso?                                 |    |    |      | Autocertificazione legale rappresentante                                                                             |      |                                                                                                                                                                     |
| 2.10                              | È stata acquisita "informativa a datore lavoro/utilizzatore" ?                                                                                                                |    |    |      | Autocertificazione legale rappresentante /Modello standard                                                           |      |                                                                                                                                                                     |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                         |  |                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.13 | È presente l'indicazione del CUP e di ogni altro codice comunicato dall'Amministrazione regionale su ogni tipo di materiale, anche informativo o didattico, nonché di ogni comunicazione prodotta per la realizzazione delle attività a valere sul Programma. |  |  |  | Documentazione prodotta |  | Verifica presenza CUP su materiale e documentazione prodotta e/o resa dal Soggetto Realizzatore |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|



ALLEGATO CHECK LIST DI VERIFICA LIQUIDABILITÀ DELLA SPESA - Scheda 3 - TIROCINI (solo Premialità Promotore)

| PUNTI DI VERIFICA                  |                                                                                                                                                                               | Sì | No | N.A. | Elenco documentazione verificata                                                              | Note | Oggetto della verifica                                                                                                                                    |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verifica delle spese rendicontate  |                                                                                                                                                                               |    |    |      |                                                                                               |      |                                                                                                                                                           |
| 3.1                                | I beneficiari sono soggetti <i>trattati</i> che hanno sottoscritto un patto GOL con il competente CPI da cui risulti un Percorso coerente con la misura richiesta a rimborso? |    |    |      | Patto GOL sottoscritto<br>Cliclavorocampania<br>SAP                                           |      | Data adesione Patto GOL precedente ad erogazione servizio.<br>Servizio erogato nell'ambito del percorso 4 (Lavoro e inclusione)                           |
| 3.2                                | Il Soggetto Realizzatore è titolato all'erogazione del servizio al singolo Beneficiario?                                                                                      |    |    |      | Cliclavorocampania                                                                            |      |                                                                                                                                                           |
| 3.5                                | L'attività è stata conclusa nei termini previsti (avvio Tirocinio entro 60 giorni dalla data di associazione tra il Beneficiario ed il soggetto realizzatore)?                |    |    |      | Comunicazione di chiusura attività da Cliclavorocampania,<br>Comunicazione obbligatoria       |      | Data comunicazione conclusione attività su Cliclavorocampania. Data avvio Tirocinio risultante da Comunicazione obbligatoria (max 60 gg da associazione). |
| 3.6                                | È stata verificata la presenza e la coerenza degli output ?                                                                                                                   |    |    |      | CO<br>Convenzione<br>Progetto formativo /progetto personalizzato per tirocinio di inclusioone |      | Verificare la coerenza della documentazione (soggetti, sottoscrizione, durata tirocinio, data, ecc.)                                                      |
| 3.7                                | È stato verificato il corretto aggiornamento della Scheda Anagrafica Professionale (SAP)?                                                                                     |    |    |      | SAP                                                                                           |      | Verifica completezza delle politiche attive erogate in SAP su Cliclavorocampania; in particolare, valorizzazione coerente della C06                       |
| 3.8                                | Il personale che ha erogato il servizio afferisce alle categorie previste dalla SEZIONE 8 - requisiti e criteri di ammissibilità dell'Avviso?                                 |    |    |      | Autocertificazione del Legale rappresentante                                                  |      |                                                                                                                                                           |
| Dati Riepilogativi                 |                                                                                                                                                                               |    |    |      |                                                                                               |      |                                                                                                                                                           |
| Motivazione richiesta integrazione |                                                                                                                                                                               |    |    |      |                                                                                               |      |                                                                                                                                                           |
| Descrizione controdeduzioni        |                                                                                                                                                                               |    |    |      |                                                                                               |      |                                                                                                                                                           |

| Esito della verifica | Seleziona |
|----------------------|-----------|
| Osservazioni         |           |

Con la sottoscrizione della presente check list i firmatari, sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiarano:

> l'insussistenza di situazioni, anche "potenziali" di conflitto d'interesse, ai sensi della normativa vigente,

> di non presentare altre cause d'incompatibilità e/o inconfiribilità ai sensi della normativa vigente,

> di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

|                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA DELLA VERIFICA:                                                         |  |
| NOMINATIVO E FIRMA DELL'INCARICATO CHE HA EFFETTUATO LA VERIFICA:            |  |
| NOMINATIVO E FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'AVVISO CHE HA VALIDATO LA VERIFICA: |  |