

REGIONE CAMPANIA UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE	
<u>CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONTRATTUALE</u>	
<u>VERIFICA IN LOCO</u>	
Data	
Verifica n.	
Titolo progetto	
Soggetto affidatario	
Luogo della verifica	
.....	

SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA							
LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA						SI	NO
In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni							
DATA DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA							
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				
Direttore/coordinatore del progetto							
Comunicazione di avvio/affidamento del servizio		Prot. n.		del			
Presente alla visita il sig.							
nato a	il		residente in				
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 dei punti 2.6 e 2.7 (da compilarsi solo per la verifica ex post) - La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.							

SEZIONE II – ANAGRAFICA DEL PROGETTO			
Programma Operativo			
Asse			
Obiettivo Operativo			
Procedura di affidamento <i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i>			
Contratto di affidamento <i>Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritto</i>			
Titolo progetto			
Codice SMILE			
CIG			
CUP			
Responsabile Unico del Procedimento <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i>			
Soggetto affidatario			
Responsabile del progetto			
DATI FINANZIARI DEL PROGETTO			
Importo ammesso a finanziamento	€		
Importo liquidato	€	quota FSE €	
Importo rendicontato dal soggetto affidatario	€	quota FSE €	
SEZIONE III – INFORMAZIONI DI DETTAGLIO			
1 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI			
1.1 Verifica della presenza del contratto di polizza fideiussoria, assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993	SI	NO	N/A
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio			
1.2 Verifica della presenza del certificato camerale con dicitura antimafia	SI	NO	N/A
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio			

1.3 Nel caso di ATI/RTI verifica della costituzione del raggruppamento e dei poteri di rappresentanza	SI	NO	N/A
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio			
Altro (specificare)			
ANNOTAZIONI			
2 - VERIFICA FISICO - TECNICA			
2.1 Sono presenti i timesheet dei professionisti coinvolti e i report delle attività svolte?	SI	NO/IN PARTE	N/A
In caso di risposta no/in parte, specificare nel dettaglio			
2.2 E' presente il cronoprogramma/GANNT delle attività programmate e realizzate?	SI	NO	N/A
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio			
2.3 Il cronoprogramma/GANNT delle attività è stato rispettato ovvero sono stati comunicati cambiamenti della tempistica delle attività?	SI	NO/IN PARTE	N/A
In caso di risposta no/in parte, specificare nel dettaglio			
2.4 E' presente la relazione sullo stato di avanzamento del progetto (riferito al singolo SAL) contenente: descrizione delle attività svolte, tempi dedicati alle singole attività, indicazione delle risorse umane utilizzate?	SI	NO/IN PARTE	N/A
In caso di risposta no/in parte, specificare nel dettaglio			
2.5 Sono presenti gli output prodotti e in conformità con la relazione sullo stato di avanzamento?	SI	NO/IN PARTE	N/A
In caso di risposta no/in parte, specificare nel dettaglio			
2.6 Le attività sono state realizzate conformemente all'operazione finanziata e agli obblighi contrattuali? (da compilarsi solo in caso di verifica ex post)	SI	NO/IN PARTE	N/A

In caso di risposta no/in parte, specificare nel dettaglio			
2.7 Gli obiettivi previsti dall'operazione sono stati conseguiti? <i>(da compilarsi solo in caso di verifica ex post)</i>	SI	NO/IN PARTE	N/A
In caso di risposta no/in parte, specificare nel dettaglio			
ANNOTAZIONI			
SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE			
3 - VERIFICA CONTABILE			
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE			
3.1 E' stato acceso il conto corrente bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2007-2013, nelle modalità previste dal Manuale/bando/avviso?	SI	NO	N/A
Istituto di credito			
Numero del c/c			
Saldo da estratto conto	€		
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio			
3.2 I documenti contabili sono annullati sull'originale con il prescritto timbro?	SI	NO	
In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio			
3.3 RIEPILOGO PIANO FINANZIARIO <i>(riportare le macrovoci di costo/ linee di servizio/ attività così come previste nell'offerta economica presentata, così come documentate alla data di redazione del verbale)</i>			
Macrovoce di spesa come da offerta economica/capitolato	Preventivo approvato	Importo pagato	
Totali			
3.4 DETTAGLIO DOCUMENTI DI ACCREDITO VERIFICATI			

Ordinativo di pagamento a titolo di acconto		
n.	data	€
Ordinativo di pagamento a titolo di primo SAL		
n.	data	€
Ordinativo di pagamento a titolo di II SAL		
n.	data	€
Ordinativo di pagamento a titolo di		
n.	data	€
Ordinativo di pagamento a titolo di saldo (solo per verifica ex post)		
n.	data	€
Altro (specificare)		
3.5 RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO		
Totale acconto	€	
Totale SAL	€	
Saldo	€	
Totale spese sostenute	€	
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		
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 RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni		
LEGENDA:		
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO	

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