

REGIONE CAMPANIA

**Unità per le attività
di controllo in loco sulle operazioni
cofinanziate dal FSE**

**VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA
DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA
N° DEL _____**

Il giorno _____ in occasione della verifica N° _____ effettuata presso il Beneficiario/Soggetto Attuatore
_____ in ordine al progetto TITOLO _____ Cod. SMILE
_____, CUP _____, CODICE-UFFICIO _____
_____, nato a _____ e residente in _____ alla presenza del Sig.
_____, prov. _____ nella qualità di _____ alla via
_____, identificato con documento di riconoscimento _____ n° _____
_____, viene rilasciato il presente verbale, corredato della check-list recante gli esiti della visita ispettiva
effettuata, che viene controfirmato dalle parti.

Nei casi indicati nella check-list allegata, sulla base degli esiti evidenziati, il soggetto attuatore è invitato, se del caso, a fornire le proprie contro-deduzioni agli uffici _____ entro giorni _____ dalla data della presente notifica, pena l'avvio del procedimento di revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle anticipazioni versate.

Luogo _____ Data _____

**I FUNZIONARI DEL UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO
SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE**

FIRMA:

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE
O SUO DELEGATO**

FIRMA:
