



**REGIONE CAMPANIA - Direzione Generale per l' Istruzione, la  
Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili  
"Campania al Lavoro"  
Avviso "Più apprendi, più  
lavori"**

P.O.R. FSE 2007-2013 OB.OP. A2-REG. di aiuti ex Regolamento (CE) WB00/2008  
artt. 40 e 41

**Verbale di controllo  
contabile**

Il presente verbale di controllo contabile, redatto e sottoscritto dal funzionario incaricato, è firmato digitalmente per notifica dal Dirigente della U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale di Salerno sulla Piattaforma Digitale <http://www.apprendistatoregionecampania.it> e trasmesso a mezzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) al soggetto beneficiario ed al Responsabile di Obiettivo Operativo A.2 (RdO) per notifica. La consegna della PEC vale come notifica. Il soggetto beneficiario, in caso di decurtazioni, ha la facoltà di presentare al RdO e a questa U.O.D. memorie scritte e documenti avverso il presente verbale entro il termine perentorio di 10 giorni consecutivi dalla data di consegna della PEC di notifica. Gli indirizzi a cui inviare la documentazione sono i seguenti:

[agc17@pec.regione.campania.it](mailto:agc17@pec.regione.campania.it) [agc17.sett11@pec.regione.campania.it](mailto:agc17.sett11@pec.regione.campania.it). Non verrà presa in considerazione la documentazione già precedentemente esibita. Il RdO provvederà ad adottare un provvedimento di accoglimento delle memorie e degli atti prodotti oppure di conferma delle risultanze del verbale contestato, dandone comunicazione al soggetto beneficiario nel termine previsto dall'art.2, c.3 Legge 241/90, ossia entro 30 giorni, a decorrere dalla data di consegna della PEC del soggetto proponente.

**Identificativi progetto**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Protocollo della domanda    |  |
| Codice Unico Progetto (CUP) |  |
| Codice SMILE                |  |

**Dati soggetto proponente**

|                            |  |  |     |  |      |
|----------------------------|--|--|-----|--|------|
| Ragione Sociale            |  |  |     |  |      |
| Codice Fiscale/Partita Iva |  |  |     |  |      |
| Indirizzo sede legale      |  |  |     |  |      |
| Comune                     |  |  | Cap |  | Prov |

**Dati Legale Rappresentante**

|         |  |        |  |                |  |
|---------|--|--------|--|----------------|--|
| Cognome |  | Nome   |  | Codice Fiscale |  |
| Nato il |  | Comune |  | Prov.          |  |
|         |  |        |  | Stato          |  |

**Modalità di Liquidazione**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Modalità di richiesta contributo |  |
| Codice IBAN                      |  |



#### Dati Lavoratore

|                          |  |        |     |                |      |
|--------------------------|--|--------|-----|----------------|------|
| Cognome                  |  | Nome   |     | Codice Fiscale |      |
| Nato il                  |  | Comune |     | Prov.          |      |
| Indirizzo sede operativa |  |        |     |                |      |
| Comune                   |  |        | Cap |                | Prov |
| Tipografia lavoratore    |  |        |     |                |      |

|                                        |      |
|----------------------------------------|------|
| Contributo come da Atto di Concessione | Euro |
| Contributo richiesto riparametrato (*) | Euro |

|     |
|-----|
| (*) |
|-----|

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| Altro contributo Pubblico                 | Euro |
| Totale costo lordo del salario dichiarato | Euro |

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Decurtazione applicabile U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale di Salerno</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|

| Mensilità                                                                                  | Motivazione | Decurtazione |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
|                                                                                            |             | Euro         |
|                                                                                            |             | Euro         |
| Totale decurtazione applicabile U.O.D.Servizio Territoriale Provinciale di Salerno         |             | Euro         |
| Totale costo annuo verificato U.O.D.Servizio Territoriale Provinciale di Salerno effettivo |             | Euro         |
| Contributo riconosciuto                                                                    |             | Euro         |

#### Riepilogo valori finanziari soggetto proponente

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Numero totale lavoratori                     |  |
| Somma contributi richiesti                   |  |
| Somma contributi riconosciuti e da liquidare |  |

Nella stesura del presente verbale si è esaminato in particolare:

- copia del libro unico del lavoro riferito al singolo lavoratore
- il format di calcolo mensile dell'agevolazione inviata dal Soggetto Proponente, reso sotto forma di autocertificazione;
- i cedolini paga relativi alle mensilità oggetto di incentivo, per ciascun lavoratore ammesso, e idonea ricevuta di quietanza (copia bonifico o assegno circolare o bancario e/o dichiarazione sottoscritta dal lavoratore e documento di identità in corso di validità del lavoratore).

#### Funzione incaricato del controllo

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Cognome                                            |  |
| Nome                                               |  |
| U.O.D Servizio Territoriale Provinciale di Salerno |  |
| Data di redazione e sottoscrizione                 |  |

#### Firma del Funzionario

(apposta sul documento originale cartaceo agli atti della U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale di Salerno)

Questa copia su supporto informatico, trasmessa al soggetto proponente, è conforme al documento originale firmato su supporto cartaceo, ai sensi degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/2000