

SEZ. 1 - Anagrafica

Data Responsabile Unità Controlli AdC

1.1 - IDENTIFICAZIONE DEL PROGETTO

Asse		Ob.Op		Codice Smile	
Dirigente Responsabile					
Beneficiario					
Titolo/breve descrizione					
Codice Cup					
Progetto Retrospettivo	SI	NO			
Regime di Aiuti	SI	NO	De Minimis (SI/NO)		
Modalità attuativa:	Regia	Organismo Intermedio	Titolarità		
Organismo Intermedio					
Responsabile O.I.					
Provincia		Indirizzo			
tel:		fax:			

1.2 - DATI FINANZIARI

Importo da ammissione a finanziamento		Importo incrementale da dich. di spesa	
Importo cumulato da dich. di spesa		Importo incrementale Report Smile	
Importo incrementale da verbale controllo di I Livello			

SEZ. 2 - Esistenza Controlli

Verifica: Esito controlli effettuati da altri Organismi

Obiettivo: Verificare che i controlli effettuati da altri Organismi abbiano avuto esito positivo

Data		Responsabile Unità Controlli AdC	
------	----------------------	----------------------------------	----------------------

2.1 - ESISTENZA CONTROLLI DI PRIMO LIVELLO

Data controllo di I Livello		Esito		Estremi Verbale		Data	
Corrispondenza dell' importo Ammesso a Finanziamento indicato nel verbale di controllo del TdO ed i valori verificati in Smile		Corrispondenza dell' importo Impegnato indicato nel verbale di controllo del TdO ed i valori verificati in Smile					
Corrispondenza dell' importo riconosciuto dai controlli di I° Livello indicato nel verbale di controllo del TdO ed i valori verificati in Smile (a)		Corrispondenza dell' importo certificato indicato nel verbale di controllo del TdO ed i valori verificati in Smile (b)					
Differenza A-B (Incrementale)	€ -	Corrispondenza dell' importo Incrementale rilevato nel verbale di controllo di I° Livello ed i valori rilevati in Smile	€ -				

2.2 - ESISTENZA CONTROLLI ADA

Data controllo ADA		Esito		Protocollo Comunicazione esito		Data	
Importo sottoposto a controllo		In caso di esito negativo :	Rispondenza tra la proposta di decertificazione e la decertificazione effettuata				
Note							

2.3 - ESISTENZA CONTROLLI CE

Data controllo CE		Esito		Protocollo Comunicazione esito		Data	
Importo sottoposto a controllo		In caso di esito negativo :	Rispondenza tra la proposta di decertificazione e la decertificazione effettuata				
Note							

2.4 - ESISTENZA ALTRI CONTROLLI

Organismo che ha effettuato il Controllo							
Data controllo		Esito		Protocollo Comunicazione esito		Data	
Importo sottoposto a controllo		In caso di esito negativo :	Rispondenza tra la proposta di decertificazione e la decertificazione effettuata				
Note							

SEZ. 3- Verifica procedurale Contabile

Verifica Amministrativa: Iter Procedurale di Archiviazione

Obiettivo: Verificare l'iter procedurale di archiviazione, accertando che il Fascicolo di Progetto contenga, ove ricorrono, i seguenti atti:

Soggetto Attuatore	Elementi di controllo	Atto	N°	Data	Importo	Presenza atto			Note
						SI	NO	N/A	
Regione Campania	Ammissione a finanziamento								
	Impegno								
	Impegno								
	Disimpegno								
	Disimpegno								
	I Liquidazione								
	II Liquidazione								
	III Liquidazione								
	Liquidazione Saldo								
	Totale Liquidato								

Soggetto Attuatore	Elementi di controllo	Atto	N°	Data	Importo	Presenza atto			Note
						SI	NO	N/A	
	Verifica di un conto corrente dedicato al progetto								

SEZ. 3 Monitoraggio della spesa

Verifica Ammissibilità delle spese

Verbale STAP (1 /)					
Ufficio (Prov.)		Data Verbale STAP		Protocollo	
Importo riconosciuto dallo Stap	€ -	Importo riconosciuto dal controllo di primo livello	€ -		
Differenza tra il verbale dello STAP e il verbale di controllo di I Livello					

SEZ. 3 Monitoraggio della spesa

Verifica Ammissibilità delle spese

Fattura (1 /)					
Emittente		Data		Numero	
Codice Fiscale/Partita Iva		Causale			
Imponibile	€	Iva		Totale Lordo	
Esposto	€	Ammissibile	€	-	
	SI	NO	N/A	Note	
Copia Conforme					
Timbro annullamento Por					
Periodo di ammissibilità 01/01/07-31/12/15					
Indicazione CUP/CIG					
Atto di impegno Beneficiario					
Atto		Numero		Data	
Importo					
	SI	NO	N/A	Note	
Copia Conforme					
Atto di liquidazione del Beneficiario					
Atto		Numero		Data	
Importo					
	SI	NO	N/A	Note	
Copia Conforme					
Ordinativo di Pagamento					
Beneficiario		Data emissione		Data quietanza	
Numero		Cup		Cig	
Importo Liquidato					
	SI	NO	N/A	Note	
Copia Conforme					
Timbro annullamento Por					
Periodo di ammissibilità 01/01/07-31/12/15					