



Al.B

Giunta Regionale della Campania
Dipartimento dell'Istruzione, della Ricerca, del Lavoro, delle Politiche Culturali e delle Politiche Sociali
54,11 Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili

DD. N. 1227 del 11.12.2014 - DD n. 285 del 05.08.2016 - Programma RICOLLOCAMI - Misura Formazione

Percorsi di politica attiva riservati ai lavoratori in cassaintegrazione in deroga o mobilità in deroga negli anni 2012-2014 ed attualmente senza reddito

Prot. [redacted] **Data** [redacted] **Anno** 2017

Verbale congiunto di avvenuto controllo **FINALE** del giorno [redacted] inerente la spesa per il periodo dal [redacted] al: [redacted]

Attività (Cod. Progetto) CUP [redacted] Titolo [redacted]

Atto di Concessione / Contratto n° [redacted] del [redacted] Avviso / Bando n° 285 del 05/08/2016

Il/la sottoscritto/i [redacted] in qualità di Funzionario/i S.T.P. n° 09 di Avellino incaricato del Controllo di I livello, ed il/la Sig. [redacted] in qualità di incaricato legalmente e ufficialmente con delega del Legale Rappresentante dell'Ente [redacted] sita in Via [redacted] convocato come da nota n° [redacted] del [redacted] per il giorno [redacted] alle ore [redacted] presso l'ufficio S.T.P. 09 presso l'ufficio S.T.P. 09 di Avellino sito in Collina Liguorini visto il D.D. N°285 del 05/08/2016 e ss.mm.ii.

vista la documentazione [redacted] hanno eseguito il controllo dei documenti presentati a supporto della spesa esposta per l'attività identificata, verificandone nel contempo il rispetto delle condizioni indicate nel Manuale delle procedure di gestione

Il controllo ha avuto il seguente esito: [redacted]

In caso di esito negativo, sono state concesse all'Istituzione Scolastica, le seguenti prescrizioni temporali:

Voce di spesa	Descrizione	Tempo concesso
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

x non sono stati ammessi documenti e non riconosciute spese come risulta dalla seguente tabella:

Voce di spesa	N° Doc. di spesa	Descrizione Documento di spesa	Importo non riconosciuto	Motivazione
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Totale			€ -	

Il Rappresentante dell'Ente Consorzio Forma a.r.l. ed il/i funzionario/i incaricati del controllo di I livello

x concordano sulle risultanze **non concordano sulle seguenti risultanze**

Voce di spesa	N° Doc. di spesa	Descrizione Documento di spesa	Importo non riconosciuto	Motivazione
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Totale			€ -	

Note: [redacted]

In caso di non concordanza, il presente Verbale **FINALE** debitamente sottoscritto dal funzionario del S.T.P. e dal rappresentante dell'Ente di formazione, viene inviato alla Direzione Generale 11

per le decisioni sulle voci di spesa sulle quali non è stato raggiunto un accordo di riconoscimento.

Il presente Verbale congiunto FINALE di avvenuto controllo del _____ evidenzia la seguente situazione contabile-amministrativa:

a) rendicontazione spese a costi reali

Voce di spesa	Importo finanziato	Importo da rendicontare	Rendicontazione di periodo Importo rendicontato	Rendicontazione di periodo Importo riconosciuto	Rendicontazione di periodo Importo NON riconosciuto
Indennità di frequenza allievi	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Fidejussioni	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

b) rendicontazione spese a costi standard

Voce di spesa	UCS	Ore erogate	Rendicontazione di periodo Importo rendicontato	Rendicontazione di periodo Importo riconosciuto	Rendicontazione di periodo Importo NON riconosciuto
Formazione	€ 117,00	200			€ 0,00

c) situazione finanziaria

Data redazione verbale	1° Verbale	2° Verbale	3° Verbale - Finale	TOTALI
	Importo Finanziato	€ 0,00		
Importo Erogato 1° Anticipazione	€ 0,00			€ -
Importo Erogato a saldo	€ 0,00			€ -
Importo Totale Rendicontato	€ 0,00	€ -		€ -
Importo Totale Riconosciuto	€ 0,00	€ -	€ -	€ -
Importo Totale NON riconosciuto	€ -	€ -	€ -	€ -
Importo Totale da Erogare Saldo Finale				€ -
Importo Totale da Restituire				€ -
Percentuale di spesa sull'acconto ricevuto				0%

Il presente Verbale è controfirmato, per avvenuta notifica, dal Legale Rappresentante dell'Ente di formazione o suo delegato.

L'Ente di formazione, ha facoltà di presentare alla Direzione Generale 11 e al STP competente memorie scritte e documenti avverso il presente verbale di verifica amministrativo - contabile, entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di notifica o consegna dello stesso. Non verrà presa in considerazione la documentazione già precedentemente esibita. Il Direttore Generale, a seguito della documentazione prodotta, provvederà ad adottare un provvedimento di accoglimento delle memorie e degli atti prodotti, oppure di conferma del verbale contestato, dandone comunicazione all'Ente di formazione, nei termini previsti dagli Art. 2 e 3 L.241/90, con decorrenza dalla data di presentazione degli atti sopra indicati.

Il presente Verbale congiunto del _____ redatto in numero due pagine, viene consegnato in copia al Rappresentate dell'Ente.

Per l'Ente di formazione

Il/i Funzionario/i

Il Dirigente
(Dott. Ottavio Di Grazia)