



Unione Europea



REGIONE CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE PER L'ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE, IL LAVORO E POLITICHE GIOVANILI
U.O.D.03 Controlli e vigilanza sugli interventi - attività territoriali

Piano di Attuazione Regionale Garanzia Giovani
D.G.R. 117 del 24.04.2014
Verbale di controllo amministrativo- documentale

Periodo di riferimento dal al Verbale n.

Il presente verbale di controllo amministrativo-documentale, redatto e sottoscritto dal funzionario incaricato e firmato digitalmente dal Dirigente della U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale di Salerno, è trasmesso a mezzo di Posta Elettronica Certificata (PEC), per la notifica, al soggetto beneficiario che provvederà a firmarlo digitalmente e a restituirlo a mezzo PEC allo stesso Ufficio. Quest'ultimo a sua volta lo inoltrerà alla UOD 50.11.03. Il soggetto beneficiario, in caso di somme non riconosciute, ha la facoltà di presentare alla UOD 50.11.03 all'indirizzo dg11.uod04.rendicontazionegg@pec.regione.campania.it, memorie scritte e documenti avverso il presente verbale entro il termine perentorio di 10 giorni consecutivi dalla data di consegna della pec di notifica. La UOD 50.11.03, d'intesa con la UOD 50.11.00, valuterà le memorie e gli atti prodotti per l'accoglimento o la conferma delle risultanze del verbale contestato dandone comunicazione al soggetto beneficiario nel termine di 20 giorni a decorrere dalla data di consegna della PEC del soggetto beneficiario.

Identificativi soggetto beneficiario

Codice Unico di Progetto CUP	<input type="text" value="0"/>
------------------------------	--------------------------------

Dati soggetto beneficiario

Categoria	<input type="text"/>		
Denominazione	<input type="text" value="0"/>		
Indirizzo sede legale	<input type="text"/>		
Comune	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Prov	<input type="text"/>		
Codice fiscale/Partita IVA	<input type="text"/>		

Dati Rappresentante Legale

Cognome	<input type="text"/>		Nome	<input type="text"/>
CF	<input type="text"/>			
Nato il	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>	
Prov.	<input type="text"/>	Stato	Italia	

Modalità di liquidazione

Codice IBAN	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Cod. Misura	Servizio erogato	N. utenti	N. ore riconosciute	Importo totale Richiesto	Importo totale Riconosciuto	Note	Importo imputabile al Programma	Importo non imputabile al Programma
1.A	Accoglienza e informazioni sul programma	/	/	/	/			
1.B	Accesso al	0	0	0,00	€ 0,00	scheda di dettaglio	€ 0,00	
1.C	Orientamento Specialistico di II Livello.	0	0	0,00	€ 0,00	cfr. allegata scheda di dettaglio che costituisce parte integrante del presente verbale	€ 0,00	
2.A	Formazione mirata all'inserimento lavorativo.			/	€ 0,00			
2.B	Reinserimento di 15-18enni in percorsi formativi.			/	€ 0,00			
3	Accompagnamento al lavoro.	0	/	0,00	€ 0,00	cfr. allegata scheda di dettaglio che costituisce parte integrante del presente verbale	€ 0,00	
4.A	Apprendistato per la			/	€ 0,00			
4.B	Apprendistato			/	€ 0,00			
4.C	Apprendistato per l'alta formazione e la ricerca.			/	€ 0,00			
5	Tirocinio extra-curriculare anche in mobilità geografica.	0	/	0,00	€ 0,00	Importo riconosciuto in rapporto all'avanzamento del percorso del tirocinio (cfr. allegate schede di dettaglio che costituiscono parte integrante del presente verbale).	0,00	0,00
6	Servizio civile.				€ 0,00			
7	Sostegno all'autoimpiego e all'imprenditorialità.			/	€ 0,00			
8	Mobilità transnazionale e territoriale.			/	€ 0,00			

Riepilogo valori finanziari

Somma importo richiesto beneficiario	€ 0,00
Somma importo riconosciuto e da liquidare	€ 0,00
Somma importo non imputabile al Programma	€ 0,00

Somma importo imputabile al Programma	€ 0,00
---------------------------------------	--------

Nella stesura del presente verbale si è esaminato in particolare:

- * fattura di liquidazione spese, dettagliata per singola misura;
- * PIP Piano Intervento Personalizzato sottoscritto dalle parti;
- * DRU Dichiarazione Riassuntiva Unica, per singolo utente;
- * Documentazione giustificativa prevista per le singole Misure;
- * prospetto riepilogativo del periodo di riferimento redatto per Misura e per ordine cronologico di DRU, sottoscritto dal rappresentante Legale;
- * fotocopia documento di identità del rappresentante Legale;

L'eventuale riscontro di successive combinazioni delle misure 5 e 3 in capo allo stesso destinatario sarà oggetto di verbale di scorporo al termine della verbalizzazione di tutte le domande già presentate dai soggetti beneficiari e non ancora controllate alla data del 13 giugno 2017.

Avanzamento esiti	Richiesto	Riconosciuto
controllo istanze precedenti		
controllo istanza attuale	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 0,00	€ 0,00

Funzionario incaricato del controllo

Cognome e Nome	
U.O.D. Servizio Territoriale Provinciale	Salerno
data di redazione e sottoscrizione	00/01/00

Firma del Funzionario

(apposta sul documento originale cartaceo agli atti della UOD 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.

Firma del Dirigente U.O.D. 08
avv. Beatrice Granese
