



REGIONE CAMPANIA
PO FSE 2014/2020
Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE
CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO - (ATTIVITA' FORMAZIONE) VERIFICA IN LOCO

| | |
|---------------------------------|---|
| Data notifica | |
| Verifica NR | |
| Titolo progetto | 0 |
| Beneficiario/Soggetto attuatore | 0 |
| Luogo della verifica | |

SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---|---------------------------------|--|
| LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA | SI | | NO | |
| <i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i> | | | | |
| DATA DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (indicare i giorni) | | | | |
| TIPO DI VERIFICA | In itinere | | Ex post (per progetti conclusi) | |
| Funzionario incaricato | | | | |
| Nota d'incarico | Prot. n. | | del | |
| Funzionario incaricato | | | | |
| Nota d'incarico | Prot. n. | | del | |
| Direttore/coordinatore del progetto | | | | |
| Responsabile dell'attività formativa | | | | |
| Comunicazione di inizio attività | Prot. n. | | del | |
| Presente alla visita il Sig | | | | |
| Nato il | | a | | |
| In qualità di | | | | |
| Estremi documento di riconoscimento | | | | |
| Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario) | | | | |

LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:

- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post, ad esclusione del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilarsi solo per la verifica ex post)
- I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto".
- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Programma Operativo | |
| Asse | |
| Obiettivo Specifico | |
| Azione | |
| Procedura di selezione <i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i> | |
| Atto di concessione <i>Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritto</i> | |
| Responsabile di Obiettivo Specifico | |
| Direzione Generale | |
| Responsabile per il controllo di I Livello | |
| Titolo progetto | |
| Codice Progetto | |
| CUP | |
| Responsabile Unico del Procedimento <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i> | |
| Beneficiario/ Soggetto attuatore | 0 |
| Responsabile del progetto | |
| Destinatari dell'intervento | |
| Codice accreditamento ai sensi della DGR 242/13 ss.mm.ii. | |



| DATI FINANZIARI DEL PROGETTO | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-------------|--------------|----------|
| Importo ammesso a finanziamento | | Quota FSE | | | |
| Importo liquidato | | Quota FSE | | | |
| Importo rendicontato dal beneficiario/oggetto attuatore | | Quota FSE | | | |
| Importo certificato campionatura al... beneficiario/oggetto attuatore | | Quota FSE | | | |
| SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO | | | | | |
| 1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO | | | | | |
| 1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale | SI | | NO | | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| 1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...) | SI | | NO | | |
| <i>Specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEGLI ALLIEVI | | | | | |
| 2.1 Nomina della commissione (conferimento incarico/ordine di servizio) | SI | | NO/IN PARTE | | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| 2.2 Composizione della commissione (assenza di situazioni di conflitto di interessi) | SI | | NO/IN PARTE | | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| 2.3 Registro partecipanti prova scritta | SI | | NO | | N/A |
| 2.4 Registro partecipanti prova orale | SI | | NO | | N/A |
| 2.6 Verbali di selezione | SI | | NO | | N/A |
| 2.7 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati | SI | | NO/IN PARTE | | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| 2.8 Elenco partecipanti ammessi | SI | | NO | | N/A |
| 2.9 Elenco sostituzioni eventuali | SI | | NO | | N/A |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 3 - VERIFICA DEL PROGRAMMA DEL CORSO | | | | | |
| 3.1 Registri di classe | SI | | NO | | |
| 3.2 Registri di stage | SI | | NO | | N/A |
| 3.3 Registri FAD | SI | | NO/IN PARTE | | N/A |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| 3.4 Verifica della vidimazione registri | SI | | NO | | N/A |
| 3.5 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF | SI | | NO | | N/A |
| 3.6 Verificare in chiusura dell'intervento che il beneficiario abbia correttamente caricato tutte le informazioni inerenti gli indicatori di output e di risultato, che tutti gli indicatori concordati in fase di programmazione dell'intervento siano stati raggiunti e, in caso di mancato raggiungimento, fornire evidenza e giustificazione delle differenze riscontrate tra il contributo impegnato e quello effettivo. | SI | | NO | | N/A |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 4 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER L'ATTIVITA' FORMATIVA | | | | | |
| 4.1 Comunicazione di inizio attività nei tempi e nelle modalità previste dal Manuale e dall' Avviso (verifica presenza di all. Mod. I.C.) | SI | | NO | | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | |
| 4.2 Scheda riassuntiva del corso | SI | | NO | | |
| 4.3 Scheda relativa ai programmi d'insegnamento | SI | | NO | | |
| 4.4 Scheda riassuntiva del personale docente | SI | | NO | | |
| 4.5 Scheda riassuntiva del personale non docente | SI | | NO | | |
| 4.6 Modulistica definitiva al 20% | SI | | NO | | |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 5 - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER GLI ALLIEVI | | | | | |
| 5.1 Elenco allievi per servizio mensa | SI | | NO | | N/A |
| 5.2 Elenco allievi per servizio trasporto | SI | | NO | | N/A |
| 5.3 Ricevuta materiale didattico | SI | | NO | | N/A |
| 5.4 Elenco materiale didattico | SI | | NO | | N/A |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 6 - INFORMAZIONI SUL CORSO, DIDATTICA E PRESENZA | | | | | |
| SEDE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO: | | | | | |
| 6.1 INFORMAZIONI SUL CORSO | | | | | |
| CORSO | DURATA IN ORE | SVOLGIMENTO DAL - AL | ALLIEVI | | |
| | | | ISCRITTI | FREQUENTANTI | PRESENTI |
| | | | | | |
| | | | | | |



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |



Unione europea
Fondo sociale europeo



| ORE DI FORMAZIONE SVOLTE | | N. ORE TOTALI | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-------------|-----|
| TEORIA | | N. ORE | | |
| PRATICA E/O STAGE | | N. ORE | | |
| ALLIEVI DIMESSI | | N. | | |
| ALLIEVI SOSTITUITI | | N. | | |
| 6.2 – DIDATTICA E PRESENZA | | | | |
| 6.2.1 I destinatari delle azioni firmano regolarmente il registro? | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.2 Sono stati sbarrati gli spazi per le firme non apposte? | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.3 I docenti hanno firmato regolarmente il registro? | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.4 Il docente presente corrisponde a quello previsto e/o comunicato? | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.5 E' indicato l'orario di svolgimento delle lezioni? | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.6 Le attività giornaliere sono descritte chiaramente? | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.7 Sono riportati puntualmente gli argomenti trattati e le esercitazioni eseguite? | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.8 L'attività in corso al momento della visita (verifica da effettuare solo in caso di controllo in itinere) | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.9 In caso di assenza, compare sul registro la dicitura "assente" (o ritirato)? | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.10 Il numero totale dei presenti viene annotato regolarmente? | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.11 Il responsabile del corso visita il registro giornalmente | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.12 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor? | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.13 Sono istituiti i registri per lo stage? | SI | | NO | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.14 Le firme dei partecipanti sono apposte regolarmente? | SI | | NO | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.15 Le attività di stage sono descritte chiaramente? | SI | | NO | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.16 E' stato apposto il timbro della azienda/ struttura ospitante ? | SI | | NO | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.17 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor stage ? | SI | | NO | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.18 L'attività corrisponde al programma previsto per lo stage? | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.19 Gli allievi sono stati identificati con documento di riconoscimento al momento dell'ispezione? (da verificare solo per il controllo in itinere) | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 6.2.20 Interviste rivolte a figure chiave. Somministrazione di questionari ai partecipanti | SI | | NO/IN PARTE | |
| <i>In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| Altro (specificare) | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | |
| 7 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI | | | | |
| ALLIEVI DISOCCUPATI | | | | |
| 7.1 Domanda di ammissione al corso | SI | | NO | N/A |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| 7.2 Autocertificazione: | | SI | | NO |
| Dati anagrafici | | SI | | NO |
| Stato di disoccupazione | | SI | | NO |
| Codice fiscale | | SI | | NO |
| Titolo di studio | | SI | | NO |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | |
| ALLIEVI OCCUPATI | | | | |
| 7.3 Autocertificazione: | | SI | | NO |
| Dati anagrafici | | SI | | NO |



| | | |
|----------------------------------------------------------------|----|----|
| Stato di occupazione dichiarata | SI | NO |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | |
| 7.4 Libro Unico del Lavoro | SI | NO |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | |
| Altro (specificare) | | |
| ANNOTAZIONI | | |



Unione europea
Fondo sociale europeo



| 8 - DOCUMENTAZIONE PER ALTRE TIPOLOGIE DI ATTIVITA' FORMATIVA PREVISTA DAL MANUALE DELLE PROCEDURE DI GESTIONE | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|----------------|----|----------------|
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 9 – VERIFICA CONGRUITA' MATERIALE ED ATTREZZATURE | | | | | |
| 9.1 Corrispondenza delle attrezzature a disposizione dei destinati con quanto dichiarato nel progetto approvato | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| 9.2 Corrispondenza dei materiali didattici con quanto previsto nel progetto approvato | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| 9.3 Verifica della presenza dei registri di carico/scarico dei materiali didattici | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| 9.4 Presenza delle ricevute di consegna dei materiali didattici agli allievi | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| 9.5 Conservazione dei materiali prodotti dagli allievi durante le esercitazioni pratiche | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 10 – VERIFICA INDENNITA' ALLIEVI | | | | | |
| PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO GLI ALLIEVI USUFRUISCONO DI: | | | | | |
| Borsa di studio per la cifra complessiva di | (inserire importo) | SI | | NO | |
| Indennità giornaliera per ogni giorno di effettiva presenza | (inserire importo) | SI | | NO | |
| Servizio mensa (solo per attività di stage) | (inserire importo) | SI | | NO | |
| Rimborso spese di viaggio | (inserire importo) | SI | | NO | |
| Indumenti da lavoro | (inserire importo) | SI | | NO | |
| Altro (specificare) | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 11 – VERIFICA REQUISITI PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGETTO | | | | | |
| 11.1 Il personale docente indicato nel progetto e' composto da: | | | | | |
| Personale esterno | N° | | | | |
| di cui: | di fascia A n° | | di fascia B n° | | di fascia C n° |
| Personale interno | N° | | | | |
| di cui: | di fascia A n° | | di fascia B n° | | di fascia C n° |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 11.2 Il personale docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto? | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 11.3 Il personale non docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto? | SI | | NO | | N/A |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE | | | | | |
| 12 - VERIFICA CONTABILE | | | | | |
| VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE | | | | | |
| 12.1 E' stato acceso il conto corrente bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2014-2020, nelle modalità previste dal Manuale e dall'avviso? | SI | | NO | | |
| Istituto di credito | | | | | |
| Numero del c/c | | | | | |
| Saldo da estratto conto | | | | | |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | |
| 12.2 REGISTRI CONTABILI E FISCALI | | | | | |
| Verifica della presenza dei seguenti registri contabili con la eventuale relativa vidimazione: | | | | | |



| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|---|-----|--|
| Registro di prima nota | SI | | NO | | N/A | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Registro protocollo | SI | | NO | | N/A | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Registro carico e scarico o schede (per gli enti) | SI | | NO | | N/A | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Registri delle fatture | SI | | NO | | | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Registro dei beni prodotti | SI | | NO | | N/A | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Registro inventario | SI | | NO | | | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Altro (specificare) | | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | | |
| 12.3 RIEPILOGO PIANO FINANZIARIO (si rimanda all' allegato 2_ Quadro economico) | | | | | | |
| 12.4 RIMODULAZIONI DEL PIANO FINANZIARIO APPROVATO | | | | | | |
| Indicare i documenti presenti nel fascicolo di progetto al momento della verifica, a supporto del punto in questione | | | | | | |
| Richiesta di modifica al Responsabile di Attuazione | SI | | NO | | N/A | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| Altro (specificare) | | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | | |
| 12.6 DETTAGLIO DOCUMENTI DI ACCREDITO VERIFICATI | | | | | | |
| Ordinativo di pagamento a titolo di primo acconto | | | | | | |
| n. | | data | | € | | |
| Ordinativo di pagamento a titolo di secondo acconto | | | | | | |
| n. | | data | | € | | |
| Ordinativo di pagamento a titolo di saldo (solo per verifica ex post) | | | | | | |
| n. | | data | | € | | |
| Altro (specificare) | | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | | |
| 12.7 RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO | | | | | | |
| Totale acconti | | | | | | |
| Totale spese sostenute | | | | | | |
| Saldo | | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | | |
| 12.8 POLIZZA FIDEIUSSORIA | | | | | | |
| Presenza di polizza fideiussoria bancaria o assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993, e successive eventuali integrazioni, a copertura della complessiva erogazione finanziaria. | | | | | | |
| | SI | | NO | | | |
| <i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i> | | | | | | |
| ANNOTAZIONI | | | | | | |
| 12.9 VERIFICA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI COSTI SOSTENUTI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - COMPILAZIONE ALLEGATO 1a | | | | | | |
| SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO | | | | | | |
| POSITIVO (assenza di rilievi) | | | | | | |
| POSITIVO CON RACCOMANDAZIONI | | | | | | |
| Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti | | | | | | |
| PARZIALMENTE POSITIVO | | | | | | |
| Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione | | | | | | |
| NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali) | | | | | | |
| Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sarà avanzata al RdO. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni | | | | | | |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEGENDA: | |
| SI | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO |
| NO/IN PARTE | CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO/ CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA DI UNA PROCEDURA |
| N/A | NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE |

| | |
|---------------------------------|--|
| DATA | |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO | |
| FIRMA | |
| NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO | |
| FIRMA | |



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE CAMPANIA

PO FSE 2014/2020

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

VERBALE CONTROLLO E DI NOTIFICA OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO

VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA

| | |
|-----|--|
| N° | |
| DEL | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Il/I giorno/i | |
| in occasione della verifica N° | |
| effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore | |
| in ordine al progetto | |
| Sede | |
| Titolo del progetto | |
| Cod. | |
| CUP | |
| CODICE UFFICIO | |
| Alla presenza del Sig. | |
| nato a | |
| e residente in | |
| alla via | |
| prov | |
| nella qualità di | |
| 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 aggiudicatario è invitato, se del caso, a fornire le proprie contro-deduzioni | |
| agli uffici | (indicare gli uffici e/o modalità di avvio) |
| entro giorni nr | |
| 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 | |

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEL SOGGETTO/I CONTROLLORE/I

Il/I sottoscritto/i dichiarano che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt. 2359 e 2399 del codice civile) riguardo sia al progetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare dichiarano inoltre di non aver preso parte alla redazione, presentazione e gestione del progetto verificato, nonché ad attività di controllo di secondo livello e/o di valutazione e certificazione

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| I FUNZIONARI DELL' UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE | |
| FIRMA | |
| FIRMA | |
| IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO | |
| FIRMA | |