



**REGIONE CAMPANIA**  
**AUTORITA' DI AUDIT**  
**PROGRAMMAZIONE 2014/2020**  
**PROGRAMMA OPERATIVO ... (inserire)**  
**VERBALE DI AUDIT DI SISTEMA**

Numero	
Data	

<u>Codice Programma Operativo:</u>	
<u>Titolo Programma Operativo:</u>	
<u>Fondo</u>	
Periodo Audit di Sistema	
Autorità di Audit	
Dirigente Controlli di II livello	
Reference	
<b><u>Principali Informazioni</u></b>	
<b>Autorità di Gestione</b>	
- Referenti e riferimenti	
Data avvio Audit di Sistema	
Data controllo	<i>Data inizio (gg/mm/aaaa) – data fine (gg/mm/aaaa)</i>
Incaricati del controllo	<i>Nome – Cognome</i>



	<i>Ufficio</i>
<b>Organismo Intermedio</b>	
- Referenti e riferimenti	
Data avvio Audit di Sistema	
Data controllo	<i>Data inizio (gg/mm/aaaa) – data fine (gg/mm/aaaa)</i>
Incaricati del controllo	<i>Nome – Cognome</i> <i>Ufficio</i>
<b>Autorità di Certificazione</b>	
- Referenti e riferimenti	
Data avvio Audit di Sistema	
Data controllo	<i>Data inizio (gg/mm/aaaa) – data fine (gg/mm/aaaa)</i>
Incaricati del controllo	<i>Nome – Cognome</i> <i>Ufficio</i>



Il giorno \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, i/le sottoscritti/e \_\_\_\_\_, per l'Autorità di Audit del Programma \_\_\_\_\_, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, hanno svolto specifiche attività di audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma operativo sopra indicato.

Per il soggetto sottoposto ad audit sono presenti:

- il Dott..... in qualità di.....
- il Dott..... in qualità di.....

Nel corso dell'ispezione è stata prelevata copia dei seguenti documenti:

- ...
- ...
- ...

Nel corso dell'ispezione non è stato possibile esaminare i seguenti documenti:

- ...
- ...

a causa ... (*specificare le cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione*).

## **SINTESI DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ESEGUITE**

I controlli sono stati eseguiti per accertare il rispetto dei seguenti aspetti (indicare gli aspetti principali seguiti in corso di audit):

*Autorità di Gestione e Organismi Intermedi*

- la conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
- l'organizzazione messa in atto, la ripartizione delle funzioni principali e il rispetto del principio della separazione delle stesse;
- l'esistenza di appropriate procedure per la selezione delle operazioni;
- l'esistenza di procedure che garantiscano un'adeguata informazione ai Beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate;
- la predisposizione di adeguate procedure per le verifiche di gestione;



- l'esistenza di un sistema efficace ed idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo;
- l'esistenza di un sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati ai fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari;
- l'attuazione di efficaci e proporzionate misure antifrode;
- l'esistenza di procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati;
- altro (specificare).

#### *Autorità di Certificazione*

- la conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
- l'organizzazione messa in atto, la ripartizione delle funzioni principali e il rispetto del principio della separazione delle stesse;
- l'esistenza di procedure appropriate per la compilazione e presentazione delle domande di pagamento;
- la tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico;
- l'esistenza di una contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati;
- l'esistenza di procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali;
- altro (specificare).

#### Documentazione a corredo del verbale:

- a) .....
- b) .....
- c) .....



Data di chiusura del verbale	___/___/___
Firma Responsabili incaricati dell'audit	<i>Nome e cognome</i>
	<i>Nome e cognome</i>
Firma dei soggetti sottoposti a audit	<i>Nome e cognome</i>
	<i>Nome e cognome</i>