

**REGIONE CAMPANIA
PO FSE 2014/2020**

Check List controllo Aiuti - DD 54 del 15/04/2020
Avviso Pubblico "BONUS PROFESSIONISTI/LAVORATORI AUTONOMI"

INFORMAZIONE ANAGRAFICA

Programma Operativo	POR CAMPANIA FSE 2014-2020/POR CAMPANIA FESR 2014/2020
Asse	I
Obiettivo Specifico	4
Azione	8.6.1
Responsabile di Obiettivo Specifico	DOTT.SSA MARIA SOMMA
Direzione Generale	500100 - AUTORITA' DI GESTIONE FSE E FSC
Responsabile Unico di Procedimento	DOTT.SSA ROSA MARIA SCIOTTO
Responsabile per il controllo di primo livello	
Titolo progetto	BONUS PROFESSIONISTI/LAVORATORI AUTONOMI
Codice progetto	20003AP000000001
CUP	B25B20000030009
Soggetto Beneficiario	REGIONE CAMPANIA
Natura del Soggetto Beneficiario	Amministrazione Pubblica. Soggetto concedente l'aiuto ai sensi dell'art. 2, punto 10, lett. a) del Reg. UE n. 1303/2013 come modificato dal Reg. n. 1046/2018.
Sede Legale	Via Santa Lucia 81, Napoli
Sede Operativa	Via Santa Lucia 81, Napoli
Localizzazione operazione	REGIONE CAMPANIA

Importo ammesso a finanziamento	
Quota FSE	
Importo Pubblico Approvato	
Quota FSE	
Importo riparametrato	
Quota FSE	
Importo liquidato	
Quota FSE	
Importo rendicontato dal Beneficiario (quota pubblica)	
Quota FSE	
Importo ammissibile a seguito di controllo di primo livello (contributo pubblico)	
Quota FSE	
Importo non ammissibile a seguito di controllo di primo livello (contributo pubblico)	€ 0,00
Quota FSE	
Importo certificato UE (precedente domanda di pagamento)	
Quota FSE	
Importo da certificare	€ 0,00
Quota FSE	
Importo da liquidare (eventuale)	
Quota FSE	

Aiuto concesso ai sensi del:	Reg. (CE) 1407/2013			
STATO			Avviato	Concluso

Verifica delle procedure di selezione delle operazioni

<i>Documentazione</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>N/A</i>	<i>Estremi della documentazione probatoria</i>	<i>Note</i>
Verificare che la coerenza programmatica dell'intervento attuato con il POR Campania FSE 2014-2020					
Verificare l'avvenuta pubblicazione sul BURC degli atti di programmazione dell'intervento					
Verificare il Decreto di approvazione dell'Avviso Pubblico contenente il riferimento alla fonte di finanziamento e all'obiettivo operativo					
Verificare l'Atto di nomina del RUP					
Verificare la Pubblicazione sul BURC del decreto di approvazione dell'Avviso Pubblico					
Verificare la pubblicazione degli atti sul sito web della Regione					
Verificare l'avvenuta notifica agli interessati dell'ammissione a finanziamento					
Verifica del rispetto delle regole sul cumulo degli aiuti pubblici					
Verificare la corrispondenza tra l'importo indicato nell'Atto di concessione e liquidazione e i singoli bonus erogati ai singoli destinatari					

Verifica delle procedure di trasmissione e registrazione delle domande

<i>Documentazione</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>N/A</i>	<i>Estremi della documentazione probatoria</i>	<i>Note</i>
Verificare che le domande siano presentate secondo le modalità e i termini indicati dall'Avviso avvalendosi della piattaforma dedicata https://coniprofessionisti.regione.campania.it/				domande presentate sulla piattaforma https://coniprofessionisti.regione.campania.it/	
Verificare che a tutte le domande trasmesse sia stato assegnato un numero identificativo con data e orario di ricezione				domande presentate sulla piattaforma https://coniprofessionisti.regione.campania.it/	
Verificare la presenza della domanda e la corretta compilazione e sottoscrizione della stessa (firma digitale o autografa)				domande presentate sulla piattaforma https://coniprofessionisti.regione.campania.it/	
Verificare, per le domande trasmesse con firma autografa, la presenza del documento di riconoscimento in corso di validità				domande presentate sulla piattaforma https://coniprofessionisti.regione.campania.it/	
Verificare la presenza di integrazioni documentali, in caso di soccorso istruttorio e/o integrazioni spontanee presentate dai richiedenti il bonus				Es. comunicazione inviata dal destinatario prot. _____ del _____	
Verifica sui requisiti di accesso alla misura - Fase liquidazione - Controlli					
Verificare l'effettiva iscrizione del richiedente il bonus all'albo professionale ed alla relativa Cassa privata ovvero, nel caso in cui l'Albo professionale non sia costituito, alla gestione separata INPS				riscontro/i prot. ___ del ___ cassa/e ordinistiche/INPS alla nota prot. PG/2020/0189199 del 10/04/2020	
Verificare che i richiedenti il bonus non siano titolari di trattamenti pensionistici				riscontro/i prot. ___ del ___ cassa/e ordinistiche/INPS alla nota prot. PG/2020/0189199 del 10/04/2020	
Verificare che l'avvio delle attività professionali sia antecedente al 01/01/2020				riscontro/i prot. ___ del ___ cassa/e ordinistiche/INPS alla nota prot. PG/2020/0189199 del 10/04/2020 verifica sito Agenzia delle entrate e interrogazione p.iva/Richiesta massiva all'agenzia delle entrate	
Verifica che i soggetti richiedenti non siano titolari di rapporti di lavoro dipendente				Banche dati Arlas/documentazione integrativa acquisita dal richiedente	
Verifica dell'avvenuta registrazione dell'aiuto de minimis in RNA e controllo sull'intensità massima dell'aiuto concedibile				registrazione massiva su RNA e rilascio codice cor che attesta anche la corretta corresponsione dell'aiuto nei limiti previsti dal regolamento 1407/2013	
Verifica per i soggetti richiedenti iscritti alla gestione separata e ex-enpals non siano iscritti alle altre gestioni AGO				Riscontro alla richiesta inviata a INPS	
Verifica per gli studi associati/STP della esatta corrispondenza della partita iva indicata in domanda con quella dello studio associato/STP				verifica sul sito dell'Agenzia delle Entrate	
Istruttoria sui requisiti di accesso alla misura - Fase certificazione - Controlli a campione					
Verificare (in caso di controlli a campione) la metodologia di campionamento				relazione di campionamento per singola domanda di rimborso/decreto di liquidazione	
Verificare per i soggetti campionati che la partita iva sia attiva al 23/02/2020				Interrogazione Agenzia delle entrate	
verifica che la sede dello studio professionale o la residenza sia sul territorio regionale				Integrazione documentale trasmessa dai destinatari/controllo SIATEL	
Verificare per i soggetti campionati l'iscrizione ad una cassa previdenziale obbligatoria				riscontro Nota INPS prot. 0362403 del 30.07.2020	
verificare per i soggetti campionati il limite di fatturato del 2019 inferiore a € 35.000,00 calcolato secondo il principio di cassa				Verifica agenzia entrate/verifica documentazione fiscale trasmesse dai richiedenti il bonus	
verificare per i soggetti campionati che l'importo del bonus spettante sia stato effettivamente erogato al destinatario finale				verifica dell'effettività dei pagamenti liquidati dalla Regione ai destinatari della misura B28	
Verifica sugli indicatori					
<i>Documentazione</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>N/A</i>	<i>Estremi della documentazione probatoria</i>	<i>Note</i>
Verificare che i dati relativi agli indicatori, compresi i dati relativi ai singoli partecipanti, siano correttamente registrati e conservati nel sistema informativo regionale SURF					
Verificare che gli indicatori comuni di output per i partecipanti siano correttamente suddivisi per genere e rientrino nelle categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1304/2013					

Verificare che il numero totale dei partecipanti all'intervento sia corretto e coerente con le informazioni registrate sul sistema informativo SURF					
Verificare che gli indicatori comuni di output per gli enti rientrino tra le categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1304/2013					
Verificare che gli indicatori comuni di risultato a breve termine ed a più lungo termine per i partecipanti rientrino tra le categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1304/2013					
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.					

Note al controllo e Conclusioni generali

--

Legenda

POS	Controllo svolto con esito positivo
NEG	Controllo svolto con esito negativo
N/A	Controllo non svolto in quanto si tratta di una procedura non applicabile al caso di specie

Data	
Nome e funzione del controllore	
Firma del controllore	

VERBALE DI CONTROLLO AMMINISTRATIVO DI PRIMO LIVELLO POR Campania FSE 2014/2020	
INFORMAZIONI GENERALI	
Verbale di controllo N.	
Asse	
Obiettivo Specifico	
Azione	
INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	
Responsabile di Obiettivo Specifico	
Soggetto responsabile del controllo	
Decreto di nomina del soggetto responsabile del controllo	
IDENTIFICAZIONE DELL'OPERAZIONE OGGETTO DI CONTROLLO	
Dispositivo di Programmazione	
Dispositivo di attuazione	
Titolo del Progetto	
Beneficiario	
Codice identificativo di progetto	
Codice Unico di Progetto (CUP)	
STATO DELL'OPERAZIONE	
In corso di attuazione	
conclusa	
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO	
DETTAGLIO FINANZIARIO	
Importo ammesso a finanziamento	€ 0,00
Importo pubblico approvato	€ 0,00
Importo riparametrato	€ 0,00
Importo liquidato	€ 0,00
Importo rendicontato dal Beneficiario (quota pubblica)	€ 0,00
Importo ammissibile a seguito di controllo di primo livello (contributo pubblico)	€ 0,00
Importo non ammissibile a seguito di controllo di primo livello (contributo pubblico)	€ 0,00
Importo certificato UE (precedente domanda di pagamento)	€ 0,00
ESITO DEL CONTROLLO	
Importo da certificare	€ 0,00
Importo da liquidare (eventuale)	€ 0,00
ALLEGATI	
CHECK LIST DI CONTROLLO DOCUMENTALE	
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	

Data

Firma del soggetto controllore/i