**PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027**

Obiettivo “Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita”

**CHECK LIST**

**verifica delle autodichiarazioni rese ai sensi del dpr 445/2000 e s.m.i.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAGRAFICA** | |
| **Denominazione Scheda intervento** |  |
| **Tipologia di Affidamento** | □ Concessorio □ Contrattuale |
| **Priorità** |  |
| **Obiettivo specifico** |  |
| **Azione** |  |
| **Importo complessivo €** |  |
| **Struttura Responsabile Attuazione** |  |

**□ verifica DSAN rilasciate da beneficiari/attuatori/destinatari:**

In data …………….. , è stato effettuata l’estrazione di un campione del ….. % (*almeno il 5%)* delle istanze ammesse a finanziamento o classificate in posizione utile nella graduatoria di merito ai fini della verifica di veridicità dei requisiti di ammissibilità autodichiarati ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000

**□ verifica DSAN rilasciate da dipendenti della Regione Abruzzo/Collaboratori individuati dalla società di A.T. della Regione Abruzzo:**

In data …………….. , è stato effettuata l’estrazione di un campione del ….. % (STABILIRE METODOLOGIA TENENDO CONTO DELLA Determinazione DPA011/27 del 2025 e smi secondo la metodologia allegato C) delle dichiarazioni rilasciate dai componenti dei nuclei di valutazione/controllori di I Livello, ai fini della verifica di veridicità dei requisiti di ammissibilità autodichiarati ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000

**Descrizione controlli**

Totale popolazione di campionamento di riferimento: n.\_\_\_

Totale campione estratto: n.\_\_

**Elementi autodichiarati sottoposti a verifica in conformità a quanto richiesto dall’Avviso:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisito sottoposto a verifica** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| …. |  |

Si specifica che in relazione al requisito \_\_\_ non si è potuto precedere alla verifica a causa dell’impossibilità di reperire le informazioni necessarie per il riscontro

**Si allega:**

1. Il Campione estratto, con relativo esito per ogni singolo nominativo e requisito
2. la documentazione visionata ai fini del controllo

|  |
| --- |
| **CONSIDERAZIONI E RILIEVI:** |
|  |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma Struttura Responsabile dell’Attuazione

(nominativo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*