

PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027

**CHECK LIST RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL CONTROLLO DI I° LIVELLO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICA** | | | | | | |
| **Denominazione Scheda Intervento** |  | | | | | |
| **Tipologia di Affidamento** | □ Concessorio □ Contrattuale | | | | | |
| **Tipologia di operazione[[1]](#footnote-1)** |  | | | | | |
| **Operazione in regime di aiuti** | □ No □ Si (specificare regime): | | | | | |
| **Tipologia di costi** | □ Costi reali □ Opzioni Semplificate in materia di Costi (*specificare*)[[2]](#footnote-2): | | | | | |
| **Priorità** |  | | | | | |
| **Obiettivo specifico** |  | | | | | |
| **Azione** |  | | | | | |
| **Titolo del progetto** |  | | | | | |
| **Importo complessivo €** |  | | | | | |
| **Soggetto Attuatore/Beneficiario** |  | | | | | |
| **Struttura Responsabile dell’Attuazione (SRA)** |  | | | | | |
| **Importo già erogato alla data della richiesta** |  | | | | | |
| **CUP** |  | | | | | |
| **CIG** |  | | | | | |
| **Codice Locale (FI.E.RA)** |  | | | | | |
| **Richiesta relativa (regime concessorio):**  □ Anticipo  □ Dimostrazione delle spese sostenute con l’anticipo □ Primo Pagamento a rimborso  □ Domanda di erogazione intermedia  □ Domanda di rimborso a Saldo  □ Verifica sulla correttezza della procedura, adottata dal Beneficiario, ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. | | | | | | |
| **Richiesta relativa (regime contrattuale):** Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Prot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ anticipazione  □ SAL n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ saldo | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **REGIME CONCESSORIO** | | | | | | |
| **VERIFICHE SPECIFICHE PER RICHIESTA DI ANTICIPO/ PRIMO PAGAMENTO A RIMBORSO** | | | | | | |
| **VERIFICA** | | | | **ESITO** | **NOTE** | |
| La comunicazione di avvio dell’operazione è stata trasmessa utilizzando la modulistica prevista ed entro i termini stabiliti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La documentazione di avvio attività contiene tutti gli eventuali allegati richiesti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| L’operazione è stata avviata entro i termini stabiliti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La richiesta di anticipo/primo pagamento a rimborso è stata redatta utilizzando il modello previsto completo di loghi | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La richiesta di anticipo/primo pagamento a rimborso è correttamente compilata in tutte le sue parti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| **VERIFICHE SPECIFICHE PER LA DIMOSTRAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE CON L’ANTICIPO** | | | | | | |
| La Dimostrazione delle spese sostenute con l’anticipo è stata redatta utilizzando il modello previsto completo di loghi | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La Dimostrazione delle spese sostenute con l’anticipo è stata inoltrata nei termini stabiliti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La percentuale delle spese sostenute con l’anticipo è uguale o superiore alla percentuale prevista | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La Dimostrazione delle spese sostenute con l’anticipo è correttamente compilata in tutte le sue parti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| Alla Dimostrazione delle spese sostenute con l’anticipo sono allegati tutti i documenti previsti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| **VERIFICHE SPECIFICHE PER LE DOMANDE DI RIMBORSO** | | | | | | |
| La richiesta di rimborso è stata redatta utilizzando il modello previsto completo di loghi | | | | □ SI  □ NO |  | |
| La richiesta di rimborso è correttamente compilata in tutte le sue parti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| L’importo della somma chiesta a rimborso in termini percentuali è in regola con quanto previsto | | | | □ SI  □ NO |  | |
| Alla richiesta di rimborso sono allegati tutti i documenti previsti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| ***(solo in caso di domanda di rimborso a saldo***) La domanda di rimborso a saldo è stata inoltrata nei termini stabiliti | | | | □ SI  □ NO |  | |
| **VERIFICA SULLA CORRETTEZZA DELLA PROCEDURA ADOTTATA DAL BENEFICIARIO AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 E S.M.I.** | | | | | | |
| **VERIFICA** | | | **ESITO** | | **NOTE** | |
| L’Attestazione di responsabilità del Beneficiario è stata trasmessa | | | □ SI  □ NO | |  | |
| L’Attestazione di responsabilità del Beneficiario è completa e debitamente compilata | | | □ SI  □ NO | |  | |
| All’Attestazione di responsabilità del Beneficiario è stata allegata tutta la documentazione richiesta ovvero:  *(elencare i documenti)* | | | | | | |
| **REGIME CONTRATTUALE** | | | | | | |
| Si specifica che è stata verificata la completezza di tutta la documentazione necessaria ovvero:  *(elencare i documenti)* | | | | | | |
| **DATI POLIZZA** | | | | | | |
| □ **Verifica non pertinente**  **□ Verifica già effettuata con esito positivo e precedentemente comunicata pertanto non si procede alla compilazione dei punti successivi** | | | | | | |
| Verifica della validità, del rispetto della normativa nazionale e dell’iscrizione negli appositi elenchi della Banca d’Italia/ IVASS | | □ SI  □ NO | | | |  |
| Riscontro della regolarità della polizza presso la Direzione Generale della Società Emittente | | □ SI  □ NO | | | |  |
| Polizza fidejussoria: verifica della durata, della copertura dell’intero costo dell’intervento. | | □ SI  □ NO | | | |  |
| **DURC** | | | | | | |
| □ DURC richiesto in data \_\_\_\_\_\_ in attesa di esito sulla regolarità  □ DURC POSITIVO con scadenza validità (data)15/03/2024  □ DURC NEGATIVO pertanto, in caso di esito positivo del controllo di I livello si attenderà la regolarizzazione per procedere all’erogazione | | | | | | |

**SI CHIEDE**

l’attivazione del controllo di primo livello. Il fascicolo di progetto è a disposizione presso lo Scrivente Servizio/Ufficio ed è caricato sul Sistema informativo. La presente check list è caricata sul Sistema di informativo.

*Data*

Il Responsabile di Attuazione dell’Operazione

1. Specificare se trattasi di: interventi di formazione; assegnazione contributi/voucher ad individui; assegnazione contributi a imprese; acquisizione di servizi; ecc [↑](#footnote-ref-1)
2. UCS-Somme Forfettarie-Tassi forfettari [↑](#footnote-ref-2)