PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027

Obiettivo di Policy 4 Un’Europa più sociale

**CHECK LIST: VERIFICHE SULLE PROCEDURE DI SELEZIONE DELLE OPERAZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAGRAFICA** | |
| **Denominazione Scheda intervento** |  |
| **Tipologia di operazione[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Operazione in regime di aiuti** | □ No □ Si (*specificare regime*): |
| **Regime di Aiuto (se pertinente)[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Operazione finanziata** | □ Costi reali □ Opzioni Semplificate in materia di Costi  (*specificare*)[[3]](#footnote-3): |
| **Priorità** |  |
| **Obiettivo specifico** |  |
| **Azione** |  |
| **Titolo del progetto** |  |
| **Importo complessivo €** |  |
| **Struttura Responsabile Attuazione** |  |
| **Ufficio competente per il controllo di I Livello** |  |
| **Pista di controllo** | *(riportare format utilizzato o atto di adozione in caso di modifica format AdG)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERIFICA DELLE PROCEDURE DI AMMISSIBILITÀ DELLE OPERAZIONI** | | |
| Controlli sul possesso dei requisiti dei candidati e sulla completezza della documentazione | □ Positivo  □ Negativo |  |
| Verifica possesso del requisito di accreditamento ai sensi della normativa regionale vigente | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Verifica sulla corretta applicazione dei criteri di ammissibilità delle candidature secondo quanto stabilito dal Dispositivo | □ Positivo  □ Negativo |  |
| Verifica di eventuale documentazione a supporto della procedura di espletamento dei ricorsi | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Verificare che non sono selezionate per il sostegno dei fondi SIE le operazioni portate materialmente a termine o completamente attuate prima che la domanda di finanziamento nell'ambito del programma sia presentata dal beneficiario all'Autorità di Gestione, a prescindere dal fatto che tutti i relativi pagamenti siano stati effettuati dal beneficiario (cfr art. 2 par.37) del Reg (UE) 1060/2021) . | □ Positivo  □ Negativo |  |
| In caso le operazioni selezionate siano cominciate prima della presentazione della domanda di finanziamento, ai sensi dell’ art. 73 par. 2 lett. f) del Reg (UE) 1060/2021 è stato verificato che sia stato osservato il diritto applicabile? | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Ai sensi dell’art. 73 par. 2 lett. h) del Reg (UE) 1060/2021 verificare che nelle operazioni selezionate non rientrino attività che erano parte di di un’operazione oggetto di delocalizzazione ex artt. 65 par.1 lett. a) e 66 Reg (UE) 1060/2021? | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Ai sensi dell’art. 73 par. 2 lett. i) del Reg (UE) 1060/2021 verificare che le operazione selezionate non siano direttamente oggetto di un parere motivato della CE per infrazione ex art. 258 TFUE | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Verificare che il Beneficiario abbia ricevuto un documento che specifica tutte le condizioni per il sostegno ai sensi Ai sensi dell’art. 73 par. 3. | □ Positivo  □ Negativo |  |
| **VERIFICA DELLE PROCEDURE DI VALUTAZIONE DI MERITO DELLE OPERAZIONI** | | |
| Verifica della corretta nomina della Commissione (Determina costituzione della Commissione, pubblicazione e atti/dichiarazioni; presenza dichiarazioni di inesistenza di situazioni di conflitto di interessi) | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Verifica sulla corretta applicazione dei Criteri per la valutazione di merito in coerenza con quanto disposto dall’Avviso e in conformità ai relativi pesi indicati dal Dispositivo | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Nel caso di valutazioni di merito, la Commissione ha stabilito e verbalizzato all’avvio delle attività sotto criteri di valutazione? | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| Verifica di eventuale documentazione a supporto della procedura di espletamento dei ricorsi | □ Positivo  □ Negativo  □ N.p. |  |
| **Esito finale □ Positivo □ Negativo** | | |
| **Eventuali rilievi** | | |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma del controllore

(nominativo controllore)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Caricare check list sul S.I.*

|  |
| --- |
| *DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI*  *Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo e la data di nascita del firmatario, nonché la sua posizione in seno all’organizzazione) sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, con riferimento al progetto e al beneficiario/destinatario oggetto dell’ attività di controllo di cui alla presente CL*  ***DICHIARA***  *Con riferimento alle seguenti norme:*   * *Art. 61 Regolamento Finanziario (Reg. UE 2059/2024) e della Comunicazione numero (2021/C12101) della Commissione Europea recante “Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d’interesse a norma del regolamento finanziario”****;*** * *Art. 35* *della Direttiva n. 2014/23/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione;* * *Art. 24 della Direttiva n. 2014/24/UE sugli appalti pubblici;* * *Art. 6 bis L.241/1990* * *Art. 53 Del D.Lgs. 165/2001 TUPI;* * *Art.16 D.Lgs 36/2023;* * *DPR 62 2013 “regolamento recante codice di comportamento dipendenti pubblici” come modificato dal DPR 81 2023 e successive eventuali m.i.;* * *Piano Nazione Anticorruzione adottato con delibera ANAC n.7 del 17.01.2023 e successivo aggiornamento 2024 n. 31 del 30.01.2025;* * *PIAO Regione Abruzzo 2025-2027 annualità 2025 (in part. pagg. 105, 106 e 107) approvato con DGR 63 del 31.01.2025;* * *Codice di comportamento dei dipendenti regionali approvato con DGR 429 del 15.07.2025;*   ***non*** *sussistono situazioni di conflitti di interesse.*  ***SI IMPEGNA:***   * *a comunicare tempestivamente all’Amministrazione l’eventuale insorgere di un conflitto di interessi, anche potenziale o non patrimoniale;* * *ad astenersi dalle relative decisioni e attività qualora ciò sia ritenuto opportuno dal responsabile della struttura;* * *a non usare a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio e a non divulgarle al di fuori dei casi consentiti, e inoltre a evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione.*   *……………………………..*  *(luogo, data)*  ***Il Dichiarante***  *…………………………………………..*  ***N.B.: In caso di firma autografa allegare copia di valido documento di riconoscimento*** |

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. Indicare se: creazione di impresa; incentivi all’assunzioni; formazione, ecc. [↑](#footnote-ref-2)
3. UCS-Somme Forfettarie-Tassi forfettari [↑](#footnote-ref-3)