PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027

**CHECK LIST PER LE VERIFICHE IN LOCO**

**(operazioni in regime concessorio)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAGRAFICA** | |
| **ID Scheda di Intervento** |  |
| **Denominazione Scheda Intervento** |  |
| **Operazione finanziata** | □ Costi reali □ Opzioni Semplificate in materia di Costi (*specificare*)[[1]](#footnote-1): |
| **Regime di Aiuto (se pertinente)** | □ *De minimis* □ In esenzione □ Aiuto Notificato |
| **Tipologia di Aiuto (se pertinente)[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Priorità** |  |
| **Obiettivo specifico** |  |
| **Azione** |  |
| **Titolo Operazione** |  |
| **Soggetto Attuatore/Beneficiario** |  |
| **Struttura Responsabile Attuazione** |  |
| **CUP** |  |
| **CODICE LOCALE** |  |
| **Sede svolgimento operazione** |  |
| **Data di Avvio operazione** |  |
| **Data di fine operazione (effettiva/prevista)** |  |
| **Tipologia di controllo** | □ In Itinere □ Ex post |
| **Importo totale ammesso a finanziamento** |  |
| **(In caso di aiuti specificare) Importo ammesso a finanziamento sul PR** |  |
| **(In caso di aiuti specificare) Cofinanziamento privato** |  |
| **Importo liquidato** |  |
| **Campionatura al …...................come da verbale di estrazione operazioni** | |
| **Importo relativo a:** Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Prot\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Anticipo □ Dimostrazione delle spese sostenute con l’anticipo  □ Primo Pagamento a rimborso □ Domanda di rimborso n.\_\_ □ Domanda di rimborso a Saldo | |
| **Verifica effettuata in data:** |  |
| **Controllore di I Livello incaricato** |  |
| **Verifica effettuata alla presenza di** |  |
| **in qualità di** |  |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERIFICHE AMMINISTRATIVE/CONFORMITÀ E REGOLARITÀ DELL’ESECUZIONE** | | |
| **VERIFICA** | **ESITO[[3]](#footnote-3)** | **NOTE** |
| E’ stata verificata l’esistenza del beneficiario e la sua operatività? |  |  |
| I requisiti soggettivi del Beneficiario sono ammissibili in base alla normativa di riferimento, al PR FSE+ ‘21-‘27, all’avviso, al progetto e alla convenzione e c’è corrispondenza dell'oggetto sociale rispetto all'attività svolta? |  |  |
| Al momento della verifica l’operazione era in fase di svolgimento nella sede comunicata? |  |  |
| Gli strumenti di comunicazione e pubblicità (Elaborati, prodotti, locandine, manifesti, brochure, ecc.) riportano i loghi (marchio UE, Repubblica Italiana, Regione, coesione italia ’21-’27) e i riferimenti al PR FSE+ ‘21-‘27? |  |  |
| La procedura di selezione dei partecipanti/destinatari della formazione è conforme alle specifiche previste dall’avviso ed è idonea a garantire la corretta informativa sulle fonti di finanziamento dell’intervento? |  |  |
| I partecipanti/destinatari della formazione sono in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dall’avviso? |  |  |
| I partecipanti/destinatari della formazione risultano gli stessi comunicati, ferme restando le eventuali comunicazioni di variazione? |  |  |
| È presente la documentazione relativa all’operazione nella sede indicata per la conservazione? |  |  |
| La documentazione relativa all’operazione è tenuta secondo le indicazioni di cui al Manuale delle procedure? |  |  |
| Sono stati prodotti output in conformità al progetto approvato? |  |  |
| Sono presenti eventuali autorizzazioni di variazione? |  |  |
| Le attività realizzate o in corso di realizzazione corrispondono a quelle ammesse dal dispositivo attuativo e dal progetto approvato? |  |  |
| Il materiale utilizzato per l’attuazione e gestione dell’operazione (ed es. registri) è conforme alla documentazione richiesta dal dispositivo attuativo di riferimento e riporta i loghi prescritti e i riferimenti al PR FSE+? |  |  |
| Il materiale utilizzato per l’attuazione e gestione dell’operazione (ed es. registri) riporta correttamente le attività realizzate o in corso di realizzazione? |  |  |
| Il materiale utilizzato (ed es. registri), laddove richiesto, è stato vidimato? |  |  |
| La tenuta del materiale utilizzato per l’attuazione e gestione dell’operazione (ed es. registri) è regolare (pagine numerate non asportabili; assenza di abrasioni, abbreviazioni, alterazioni; visibilità delle correzioni e dei contenuti originali)? |  |  |
| Il materiale utilizzato per l’attuazione e gestione dell’operazione (ed es. registri) se richiesto è completo dei nominativi e delle firme dei partecipanti, docenti, formatori, tutor, esperti e altre figure che intervengono nell’ambito dell’erogazione dell’operazione? |  |  |
| Le lettere di incarico, i contratti di prestazione professionale, gli ordini di servizio, delle risorse umane impiegate nelle attività progettuali sono compilate correttamente? |  |  |
| Sono presenti i curriculum vitae in formato europeo debitamente firmati? |  |  |
| l CV delle risorse umane corrispondono ai profili previsti nel progetto approvato? |  |  |
| Nel caso di soggetto che ricopra carica sociale nell’OdF/APL/Azienda, è presente la richiesta autorizzazione allo svolgimento di attività specifiche nel progetto? |  |  |
| Nel caso di utilizzo di risorse umane dipendenti da enti pubblici è presente l’autorizzazione preventiva da parte dell’ente di provenienza? |  |  |
| Vi è corrispondenza tra i dati riportati nei time-sheet, le lettere d’incarico/ordini di servizio, le ore imputate alle attività progettuali? |  |  |
| La documentazione relativa agli oneri sociali e fiscali prodotta è completa e corretta? |  |  |
| Verifica dell’effettiva attuazione dell’operazione rispetto al progetto approvato/Avviso /provvedimento di concessione (Relazione, altra documentazione specifica prevista dall’Avviso) |  |  |
| Verifica del grado di raggiungimento degli indicatori previsti dal progetto approvato (Relazione e altra documentazione specifica prevista dall’Avviso) |  |  |
| **VERIFICHE ASPETTI FINANZIARI** | | |
| **VERIFICA** | **ESITO** | **NOTE** |
| Vi è coincidenza tra le spese dichiarate e le spese verificate in sede di ispezione? |  |  |
| Solo in caso di OSC: è stata rispettato quanto stabilito nell’Avviso di riferimento in relazione agli strumenti di semplificazione dei costi (ad esempio: tasso forfettario, calcolato applicando una determinata percentuale a una o più categorie; costi fissi calcolati applicando tabelle standard per costi unitari; somme forfetarie)? |  |  |
| I documenti di spesa (numero, data, importo e descrizione) sono conformi alla documentazione amministrativo/contabile in originale a supporto delle spese stesse e coincidono con quelle presentate in allegato alle DdR? |  |  |
| I documenti di spesa, (che non sono previsti in formato digitale da disposizioni normative) riportano il CUP, il timbro identificativo dell’imputazione, totale o parziale, al PR FSE+ Abruzzo 2021-2027 al fine di garantire che non si verifichino casi di doppio finanziamento? |  |  |
| (in caso di Opzioni semplificate dei costi) documenti attestanti l’esecuzione delle attività realizzate sono conformi alla documentazione richiesta dal dispositivo attuativo di riferimento? |  |  |
| I documenti di spesa relativi alle attività realizzate riportano il CUP e i riferimenti al PR FSE+ Abruzzo 2021-2027? |  |  |
| Per ogni giustificativo di spesa il pagamento effettuato è idoneamente tracciabile ed include le quietanze liberatorie ove necessarie? |  |  |
| In caso di ammissibilità della spesa a costi reali (totalmente o combinato a OSC), esiste un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata all’individuazione delle spese inputate al progetto? |  |  |
| In caso di documentazione contabile elettronica è tracciabile l’imputazione totale o parziale dell’importo al FSE+ nel documento digitale? |  |  |
| Le spese/ attività sono sostenute/realizzate nel rispetto della tempistica prevista dall’operazione, dall’avviso e dal PR (temporalità)? |  |  |
| Le spese sostenute/attività realizzate sono ammissibili in relazione alla normativa vigente (europea, nazionale e regionale), al progetto approvato e all’Avviso di riferimento? |  |  |
| Le spese sono direttamente o indirettamente imputabili all’operazione? |  |  |
| Le spese/ attività sono sostenute/realizzate in conformità alle disposizioni regionali, nazionali e comunitarie nonché con i contenuti del dispositivo attuativo? |  |  |
| I versamenti previdenziali e fiscali sono stati effettuati? |  |  |
| Nel caso di rendicontazione dell’IVA sulle spese sostenute, è stata verificata la riconoscibilità e che non sia stata recuperata in alcuna forma tenuto conto anche di quanto disposto dall’art. 64 par.1. lett.c)i) Reg. UE 1060/2012? |  |  |
| **Eventuali annotazioni/ Ulteriori verifiche specifiche richieste dal dispositivo attuativo:** | | |

|  |
| --- |
| **ESITI DEL CONTROLLO** |
| **Esito della verifica in loco:**  **□ POSITIVO** (assenza di rilievi) **□ POSITIVO con prescrizioni e/o raccomandazioni □ NEGATIVO** |
| **Nel caso di esito Positivo** con prescrizioni e/o raccomandazioni (Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al Beneficiario/soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti): |
| **Nel caso di esito Negativo:** *Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformità al Manuale delle procedure di gestione e dell’avviso. Indicare*  *i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni* |
| **IMPORTO CONTROLLATO** |
| **IMPORTO AMMISSIBILE** |
| **EVENTUALE IMPORTO IRREGOLARE CHE RISULTA NON AMMISSIBILE** |
| **Eventuali dichiarazioni e/o controdeduzioni del rappresentante legale/soggetto che ha presenziato per il beneficiario/attuatore/destinatario dell’intervento alle attività di verifica in loco:** |

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per il Soggetto Beneficiario/attuatore/destinatario

(Nominativo del controllori) Nome e Cognome

FIRMA FIRMA (per esteso leggibile)

|  |
| --- |
| **ESITO DEFINITIVO DELLA VERIFICA OPERAZIONE (da compilarsi eventualmente a chiusura definita del controllo successivamente a analisi di integrazioni e controdeduzioni)** |
| **DETTAGLIO DELL’IRREGOLARITÀ** |
| **IMPORTO IRREGOLARE NON AMMISSIBILE** |
| **IRREGOLARITÀ OLAF (eventuale)** |
| **DESCRIZIONE IRREGOLARITÀ OLAF** |

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nominativo dei controllori)

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 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 1046/2018) e della successiva 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”* e s.m.i*.;* * Piano Nazione Anticorruzione adottato con delibera ANAC n.7 del 17.01.2023; * PIAO Regione Abruzzo 2024-2026 annualità 2024 (in part. pagg. 103 e 104) approvato con DGR 72 2024; * Codice di comportamento dei dipendenti regionali approvato con DGR 983 2018.   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. UCS-Somme Forfettarie-Tassi forfettari [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare se: creazione di impresa; incentivi all’assunzione; Formazione, ecc. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Legenda: P (Positivo), N (negativo), N.P. (Non pertinente)** [↑](#footnote-ref-3)