PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027

Obiettivo di Policy 4 Un’Europa più sociale

“CHECK LIST CONTROLLO DI I LIVELLO – IN LOCO APPALTI PUBBLICI”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anagrafica Progetto | | |
| ID Scheda di Intervento | |  |
| Denominazione Scheda intervento | |  |
| Priorità | |  |
| Obiettivo specifico | |  |
| Azione | |  |
| Titolo del Progetto | |  |
| Codice Progetto | |  |
| CUP | |  |
| Tipologia operazione | Acquisizione beni e/o servizi |  |
| Modalità attuativa | A titolarità |  |
| A regia |  |
| Beneficiario | Amministrazione/ente |  |
| nome e cognome |  |
| Costo totale Progetto | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ |
| Costo ammesso a finanziamento sul PR | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ |
| Controllo n. | |  |
| Responsabile del controllo di I livello | |  |
| Luogo e data della verifica | |  |
|  | | |
| **SOGGETTI COINVOLTI NELL’ATTUAZIONE** | | |
| Struttura Responsabile Attuazione | |  |
| Responsabile del Controllo di I livello | |  |
| Responsabile del progetto | |  |
| Rappresentante Legale del beneficiario/soggetto attuatore | |  |
|  | | |
| **DATI PROCEDURALI** | | |
| CIG | |  |
| Tipologia procedura affidamento | |  |
| Soggetto attuatore/Affidatario | |  |
| Estremi contratto/convenzione | |  |
| Data di sottoscrizione | |  |
| Importo totale | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ |
| Importo ammesso a finanziamento | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ |
| Stato di avanzamento | | □ anticipazione  □ SAL n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ saldo |
| Importo rendicontato cumulato alla data del controllo | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ |
| Spesa rendicontata (IVA esclusa) - dichiarazione di spesa del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | |  |
| Spesa controllata | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ |
| **DATI DEL CONTROLLO** | | |
| Controllo n. | |  |
| Avente ad oggetto | ANTICIPAZIONE |  |
| SAL N. |  |
| SALDO |  |
| Data di ammissibilità iniziale del progetto | |  |
| Data di ammissibilità finale del progetto | |  |
| Luogo di archiviazione della documentazione relativa all’esecuzione del contratto/convenzione | |  |
| Verifica dell'acquisizione del CUP per il progetto | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VERIFICA IN LOCO | | |
| ATTIVITÀ DI CONTROLLO | NOTE | RISPOSTE (Estremi documentazione controllata) |
| Verifica dei requisiti soggettivi del Beneficiario/Soggetto Attuatore in conformità al PR FSE+ o a eventuali normative di settore, al bando/avviso pubblico, al contratto di appalto, convenzione |  |  |
| Verifica della sussistenza presso il Beneficiario/Soggetto Attuatore dei documenti di Progettazione (Studio di fattibilità, Progetto preliminare, Progetto definitivo, Progetto esecutivo) riguardanti fornitura di beni e/o servizi oggetto dell'operazione cofinanziata | - Studio di fattibilità  - Progetto preliminare  - Progetto definitivo  - Progetto esecutivo |  |
| Verifica dell'esistenza presso il Beneficiario/Soggetto Attuatore della documentazione di gara, della documentazione a garanzia del contratto e della documentazione di spesa in originale nonché della loro corrispondenza con le copie conformi inviate al momento della rendicontazione | documentazione di gara ed eventuali ricorsi  - polizze fidejussorie  - SAL e certificati di pagamento  - fatture  - buste paga  -documenti aventi valore probatorio equivalente alle fatture  - titoli di pagamento |  |
| Verifica dell'esistenza presso il Beneficiario/soggetto Attuatore di un sistema di contabilità separata per la gestione delle entrate e delle uscite relative al progetto approvato | sistema contabile da cui risultino tutte le transazioni inerenti all'operazione cofinanziata, distinguibili separatamente nell'ambito della contabilità generale del Beneficiario |  |
| Verifica dell'apposizione sui documenti giustificativi in originale del timbro indelebile di annullamento con indicazione del cofinanziamento dell'operazione a valere sul PR FSE+ Abruzzo 2021-2027 | - fatture  - buste paga  - documenti aventi valore probatorio equivalente alle fatture  - eventuali polizze fidejussorie  - titoli di pagamento |  |
| Verifica della prestazione ricevuta / fornitura servizio, della sua corrispondenza con quanto stabilito nel progetto, nella convenzione con il Beneficiario, nel contratto di appalto, nei relativi documenti di spesa | - fornitura servizio;  -contratto di appalto Beneficiario-soggetto attuatore;  - acquisizione di foto/video (se possibile) |  |
| Verifica di quanto previsto dal Bando e/o dalla convenzione del vincolo di stabilità delle operazioni/vincolo di destinazione d'uso | verifica del vincolo |  |
| E' stata effettuata la verifica finale dei risultati conseguiti (coerenza dell’oggetto, degli obiettivi e dei risultati conseguiti dal progetto realizzato rispetto a quello ammesso a finanziamento; congruità delle spese sostenute; rispetto del cronoprogramma e degli altri elementi di progetto)? |  |  |
| I dati forniti dal beneficiario relativamente agli indicatori di output e - ove applicabile - agli indicatori di  risultato risultano completi e coerenti con l'operazione realizzata ed i risultati conseguiti rilevati anche a seguito della verifica finale effettuata sul progetto? |  |  |
| Verifica degli adempimenti relativi agli obblighi di informazione e pubblicità definiti dall'AdG e comunicate dalla Regione ovvero indicate nella procedura di assegnazione delle risorse? | - targhe conformi alla normativa relativa alla pubblicità  -acquisizione di foto (ove possibile) |  |
| Verifica del rispetto delle normative regionali, nazionali ed europee in materia di sicurezza, pari opportunità, non discriminazione e sostenibilità ambientale (come previsto dal regolamento 1060/2021) | - D. Lgs. 50/2016 s.m.i.  - D.Lgs. 36/2023  - Normativa di riferimento |  |
| Osservazioni/ Raccomandazioni | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Irregolarità :1° informazione* | | | |
| Sintesi delle criticità emerse |  | | |
| Descrizione errore irregolarità |  | | |
| Impatto finanziario dell’irregolarità |  | | |
| Documentazione dalla quale si evince l’irregolarità |  | | |
| Note |  | | |
| ESITI | | | | |
| Esito del controllo: | |  | POSITIVO | |
|  | PARZIALMENTE POSITIVO | |
|  | NEGATIVO | |
| Totale spesa controllata: | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ | | |
| Totale spesa ammessa: | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ | | |
| Data: | |  | | |
| Verifica eseguita da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: | |  | | |

|  |
| --- |
| 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: |

ELENCO SPESA CONTROLLATA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Giustificativo di spesa | | | | | | Titolo di pagamento (tipologia, data, numero) | | | | | Importo rendicontato | Importo ammissibile a seguito del controllo | EVENTUALI NOTE |
| Tipologia di spesa | Data | Numero | Tipologia | Soggetto emettente | Imponibile | Importo IVA inclusa | Data | Numero | Tipologia | Importo IVA inclusa | Quietanza  (data e riferimento) |
| *(indicare in quale voce del piano finanziario rientra la tipologia di spesa ammissibile)* | *(specificare la data del giustificativo di spesa)* | *(specificare il nr del documento)* | *(specificare se trattasi di fattura, ricevuta, nota di debito….)* | *(indicare il fornitore,…..)* |  |  | *(specificare la data del titolo di pagamento)* | *(specificare il nr del titolo di pagamento)* | *(specificare se trattasi di bonifico, assegno, ….)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 ad 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 |