

REGIONE CAMPANIA

PR Campania FSE+ 2021/2027

Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE+

CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO - DECONTRIBUZIONE - VERIFICA IN LOCO

Data	
Verifica NR	
Procedura	
Titolo progetto	
Beneficiario/Soggetto attuatore	
Luogo della verifica	

SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA

DATA/E DELLA VERIFICA EFFETTUATA			
TIPO DI VERIFICA	In itinere		Ex post (per progetti conclusi)
Funzionario/i incaricato/i			
Nota d'incarico	Prot. n.		del
Rappresentante legale del Soggetto Beneficiario			
Responsabile dell'attività			
Comunicazione di inizio attività (Avvio progetto) del	Prot. n.		del
Presente alla visita in loco il Sig			
Nato	a		il
Residente			
In qualità di			
Estremi documento di riconoscimento			
Estremi del documento di delega del legale rappresentante (se necessario)			

LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:

- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post
- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Programma Regionale	
Priorità	
Obiettivo Specifico	
Azione	
Avviso Pubblico <i>(Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione)</i>	
Atto di concessione <i>(Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritta)</i>	
Ammissione al Finanziamento <i>(Inserire la data e gli estremi dell'atto)</i>	
Responsabile di Obiettivo Specifico	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto (surf)	
CUP	
Responsabile Unico del Procedimento <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo Specifico</i>	

DATI FINANZIARI DEL PROGETTO



Importo ammesso a finanziamento (D.D. di concessione incentivo)		Quota FSE+	
Importo rendicontato			
Importo liquidato		Quota FSE+	
Importo Ammissibile (1° / 2° Campionatura al)		Quota FSE+	

SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO
1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale				
1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)				

2-VERIFICA DEI REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE ALL'INCENTIVO

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
2.1 Verifica sul rispetto della normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (Documento valutazione rischi DVR)				
2.2 Rispetto normativa in materia di diritto al lavoro dei disabili (L. n.68 del 12/03/1999 e ss.mm.ii)				
2.3 Verificare che l'azienda non abbia in atto alla data della domanda sospensioni dal lavoro (CIG E CIGO) in cui siano interessati lavoratori inquadrati nella medesima qualifica di quelli per i quali si chiede l'incentivo. (acquisire dichiarazione del R.L. dell'azienda o documentazione probante)				
altro (specificare)				

3-VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI (SE DEL CASO)

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
3.1 Documentazione attestante / dichiarazione sostitutiva del dipendente relativa al possesso dei requisiti dichiarati (solo per le categorie di svantaggio)				
3.2 altro (specificare) LETT. E adulto solo con una o più persone a carico – LETT. C no diploma scuola media superiore / professionale				
altro (specificare)				

4 – INFORMAZIONI SUL PROGETTO

NOMINATIVO DEL LAVORATORE INCENTIVATO	DURATA DELL'INCENTIVO (IN MESI)	DATA ASSUNZIONE DAL - AL	CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI		
			NUMERO DIPENDENTI DA DOMANDA	SPESA AMMISSIBILE	TIPOLOGIA DI SVANTAGGIO

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
4.1 Verifica del libro unico del lavoro in originale firmato dal dipendente relativi al periodo incentivato e UNILAV				
4.2 Verifica della documentazione attestante il pagamento delle retribuzioni in originale (bonifici, assegni, quietanze liberatorie su busta paga, etc.)				
4.3 Documentazione attestante l'ammontare dei contributi previdenziali versati per i dipendenti incentivati (solo per i beneficiari che hanno dichiarato di non aver fruito dello sgravio ai sensi della legge n.208 del 28/12/2015 e ss.mm.ii)				
altro (specificare)				
Annotazioni				

SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE
5 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
---------------------------	-----------	-----------	------------	-------------

5.1 E' stato acceso il c.c. bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal PR Campania FSE+ 2021-2027, nelle modalit� previste dal Manuale e dall'avviso?				
Istituto di credito				
Numero del c/c della Tesoreria Unica della Universit�				
Annotazioni				
5.2 DETTAGLIO DOCUMENTI DI ACCREDITO VERIFICATI				

ORDINATIVO DI PAGAMENTO A SALDO (SOLO IN CASO DI VERIFICA EX POST)

Numero Ordinativo	Importo ordinativo	Data di pagamento ordinativo
<i>(inserire numero ordinativo)</i>	<i>(INSERIRE IMPORTO) €</i>	<i>(INSERIRE data)</i>
<i>(inserire numero ordinativo)</i>	<i>(INSERIRE IMPORTO) €</i>	<i>(INSERIRE data)</i>
<i>(inserire numero ordinativo)</i>	<i>(INSERIRE IMPORTO) €</i>	<i>(INSERIRE data)</i>
<i>altro (specificare)</i>		
Annotazioni		

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
5.3 Presenza di polizza fideiussoria bancaria o assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993 e ss.mm.ii, a copertura della complessiva erogazione finanziaria. <i>(solo per le richieste di liquidazione del contributo in anticipazione)</i>				
<i>altro (specificare)</i>				

SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO

POSITIVO (assenza di rilievi)	
POSITIVO CON 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	
PARZIALMENTE POSITIVO	
Richiesta di chiarimenti e/o integrazione documentazione	
NEGATIVO (presenza di non conformit� sostanziali)	
Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione, in conformit� al Manuale delle procedure di gestione e dell'avviso, che sar� avanzata al ROS. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni	

LEGENDA:

SI	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO
NO/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO/ CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO/ CONTROLLO NON SVOLTO IN QUANTO SI TRATTA DI UNA PROCEDURA
N/A	NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE

DATA	
FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO	
FIRMA	