



## Index

SEZ. 1 - Verbale di Verifica documentale

SEZ. 2 - Anagrafica Progetto selezionato

SEZ. 3 - Controlli effettuati da altri Organismi

SEZ. 4 - Verifica Procedurale Contabile

SEZ. 5 - Monitoraggio della spesa



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per le Risorse Finanziarie  
U.O.D. STAFF - Funzioni di supporto Tecnico Operativo - Autorità Contabile  
50-13-95 - FSE+ 2021-2027

**Verbale di Verifica documentale**  
**PR FSE + 2021 /2027**  
del \_\_\_\_\_

<p><b>Asse:</b></p> <p><b>Obiettivo Operativo Specifico:</b></p> <p><b>Dichiarazione di spesa :</b></p> <p><b>Dirigente R.O.S.:</b></p> <p><b>Codice Locale SURF :</b></p> <p><b>CUP:</b></p> <p><b>Titolo intervento:</b></p> <p><b>Tipologia di operazione:</b></p> <p><b>Modalità attuativa:</b></p> <p><b>Beneficiario/ Soggetto attuatore:</b></p>
---

<p><b>Costo totale da ammissione a finanziamento:</b></p> <p><b>Importo dichiarato dal ROS nella battuta di certificazione:</b></p> <p><b>% sottoposta a controllo:</b></p> <p><b>Responsabile del procedimento :</b></p>
---

<p><b>Istruttore della verifica A.C.:</b></p> <p><b>Responsabile procedimento regionale:</b></p> <p><b>Risultanze della verifica:</b></p> <p><b>Allegato: Check list di verifica</b></p>
--

**SEZ. 1 - ANAGRAFICA****1.1 - Dati identificativi verifica intervento**Data verifica Responsabile Unità Controlli A.C. Battuta di Certificazione/n.  
DdP Anno contabile **1.2 - Dati identificativi intervento**Codice locale: Ob. Specifico/  
azione Responsabile azione (ROS) Beneficiario/  
Soggetto attuatore/O.I. Titolo/breve  
descrizione Modalità attuativa Codice Cup Progetto transitato da altra fonte di finanziamento Co- finanziamento 

Tipologia:

Regime contrattuale Regime concessorio Affidamento in house **1.2 b - Dati identificativi intervento**Aiuti di Stato De Minimis ex Reg. (UE) n. 651/2014\* Verifica del rispetto delle regole sul cumulo degli aiuti pubblici ex Regolamento UE n. 651/2014 del 26 giugno 2014 e s.m.i. (\*) **1.3 - Dati finanziari intervento campionato**Importo da ammissione a finanziamento Importo incrementale dichiarato  
nella battuta di certificazione ROS Costo totale Intervento Importo incrementale verbale controllo di I Livello Importo certificato cumulato complessivo Importo certificato cumulato anno contabile

**SEZ. 2 - Controlli**

**Verifica: Esito controlli effettuati da altri Organismi**

**2.1 Controlli di Primo livello (\*)**

Verifica di I Livello  Esito  Controllo in loco  Esito

Eventuali criticità accertate

**2.2 CONTROLLI ADA - audit delle operazioni/audit di sistema (\*)**

Data controllo  Esito

Estremi protocollo verbale definitivo

**2.3 - Audit CE**

Riferimento audit CE

Data controllo  Esito

Eventuali criticità accertate

**2.4 - Risultanze verifiche**

Tipologia verifica  Estremi verifica

Risultanze verifica

Irregolarità accertate

Rettifica finanziaria

Note:

(\*) La verifica fa riferimento alla validazione delle spese per la predisposizione della domanda di pagamento in corso.  
(\*) L'audit a cui riferirsi è quello dell'anno contabile precedente - verificare se ci sono criticità accertate sull'intervento e già segnalate .  
(\*) In caso di esito parzialmente positivo e/o negativo, indicare eventuali rettifiche finanziarie .

**SEZ. 3 - Verifica procedura Contabile**

Obiettivo: Verificare l'iter procedurale di archiviazione, accertando che il Fascicolo di Progetto contenga, ove ricorrono, i seguenti atti:

	Punto di controllo	Atto	n.	Data	Importo	Presenza atto			Note
						SI	NO	N/A	
<b>Regione Campania</b>	Programmazione/Bando/Avviso								
	Ammissione a finanziamento								
	Impegno								
	Disimpegno								
	Importo riparametrato								
	I Liquidazione								
	II Liquidazione								
	III Liquidazione (*)								
	Liquidazione Saldo								
	Totale Liquidato								
<b>Beneficiario</b>	Sistema di contabilità separata (*)								
	(*) Dichiarazione Beneficiario Doppio Finanziamento								
	Attestazione delle spese effettivamente sostenute e quietanzate nel periodo di riferimento								

(\*) Nel caso ci siano ulteriori informazioni sui dati contabili - inserire righe

(\*) conto corrente dedicato Beneficiario

(\*) Cfr. "Manuale di attuazione" - Paragrafo - 2.7 Pg. 33 Rif. "beneficiario abbia compilato la dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese oggetto di rendicontazione" .

**Sez. 4 Monitoraggio della spesa**

**Documentazione relativa a procedura di evidenza pubblica (\*)**

<b>Atto</b>	<input type="text"/>	<b>Data</b>	<input type="text"/>	<b>Numero</b>	<input type="text"/>	<b>Presenza atto</b>			<b>Note</b>
						<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	
<b>CUP</b>	<input type="text"/>	<b>CIG</b>	<input type="text"/>						

**Atto di impegno**

<b>Atto</b>	<input type="text"/>	<b>Numero</b>	<input type="text"/>	<b>Data</b>	<input type="text"/>
<b>Importo</b>	<input type="text"/>				

**Atto di liquidazione**

<b>Atto</b>	<input type="text"/>	<b>Numero</b>	<input type="text"/>	<b>Data</b>	<input type="text"/>
<b>Importo</b>	<input type="text"/>				

**Documento di Spesa**

<b>Intestatario</b>	<input type="text"/>	<b>Data</b>	<input type="text"/>	<b>Numero</b>	<input type="text"/>	<b>Presenza atto</b>			<b>Note</b>
<b>Codice Fiscale/Partit</b>	<input type="text"/>	<b>Causale</b>	<input type="text"/>			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	
<b>Imponibile</b>	<input type="text"/>	<b>Iva</b>	<input type="text"/>	<b>Totale Lordo</b>	<input type="text" value="0,00"/>	<b>Periodo di ammissibilità</b>			<b>Note</b>
<b>Esposto</b>	<input type="text" value="€ 0,00"/>	<b>Ammissibile</b>	<input type="text"/>	<b>CIG</b>	<input type="text"/>	<b>01/01/21-31/12/29</b>			

**Ordinativo di Pagamento**

<b>Intestatario</b>	<input type="text"/>	<b>Data emissione</b>	<input type="text"/>	<b>Data quietanza</b>	<input type="text"/>
<b>Numero</b>	<input type="text"/>	<b>Cup</b>	<input type="text"/>	<b>Cig</b>	<input type="text"/>
<b>Esposto</b>	<input type="text"/>	<b>Ammissibile</b>	<input type="text"/>		

**DURC**

<b>Numero</b>	<input type="text"/>	<b>Data</b>	<input type="text"/>	<b>N/A</b>	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-------------	----------------------	------------	----------------------

**Documentazione attestante la regolarità dell'esecuzione dei servizi**

<b>Indicazione</b>	<input type="text"/>	<b>Data</b>	<input type="text"/>	<b>N/A</b>	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	-------------	----------------------	------------	----------------------

(\*) Replicare i punti di verifica per ogni CIG  
 (\*) Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445/2000

**Sez. 4 Monitoraggio della spesa del Beneficiario dell'Aiuto**

Documento di Spesa					Presenza atto			
					SI	NO	N/A	Note
Intestatario	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>	<b>CUP</b>		
Codice Fiscale/Partita	<input type="text"/>	Causale	<input type="text"/>		<b>SI</b>			<b>Note</b>
Imponibile	<input type="text"/>	Iva	<input type="text"/>	Totale Lordo	<input type="text" value="0,00"/>	<b>NO</b>		
Esposto	<input type="text" value="€ 0,00"/>	Ammissibile	<input type="text"/>	CIG	<input type="text"/>	<b>N/A</b>		
<b>Periodo di ammissibilità</b>					<b>01/01/21-31/12/29</b>			<b>Note</b>
<b>Ordinativo di Pagamento</b>								
Intestatario	<input type="text"/>	Data emissione	<input type="text"/>	Data quietanza	<input type="text"/>			
Numero	<input type="text"/>	Cup	<input type="text"/>	Cig	<input type="text"/>			
Esposto	<input type="text"/>	Ammissibile	<input type="text"/>					
<b>Documentazione attestante la regolarità dell'esecuzione dei servizi</b>								
Indicazione atto	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	N/A	<input type="text"/>			
(*) Replicare i punti di verifica per ogni CIG								
(*) Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445/2000								

Esito

Il Funzionario responsabile