



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

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

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

SEZ. 1 - ANAGRAFICA**1.1 - Dati identificativi verifica intervento**

Data verifica	<input type="text"/>	Responsabile Unità Controlli A.C.	<input type="text"/>
Battuta di Certificazione/n. DdP	<input type="text"/>	Anno contabile	<input type="text"/>

1.2 - Dati identificativi intervento

Codice locale:	<input type="text"/>	Ob. Specifico/azione	<input type="text"/>	Responsabile azione (ROS)	<input type="text"/>	
Beneficiario/ Soggetto attuatore/O.I.	<input type="text"/>					
Titolo/breve descrizione	<input type="text"/>					
Modalità attuativa	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Codice Cup	<input type="text"/>	Progetto transitato da altra fonte di finanziamento	<input type="text"/>			
Co- finanziamento	<input type="text"/>					
Tipologia:	Regime contrattuale	<input type="text"/>	Regime concessorio	<input type="text"/>	Affidamento in house	<input type="text"/>

1.2 - Dati finanziari intervento campionato

Importo da ammissione a finanziamento	<input type="text"/>	Importo incrementale dichiarato nella battuta di certificazione ROS	<input type="text"/>
Costo totale Intervento	<input type="text"/>	Importo incrementale verbale controllo di I Livello	<input type="text"/>
Importo certificato cumulato complessivo	<input type="text"/>	Importo certificato cumulato anno contabile	<input type="text"/>

1.2 b - Dati finanziari intervento campionato - Importi dichiarati su condizioni abilitanti - ex Art. 91 Reg. (UE) 1060/21 - Importo incrementale

Importo totale delle spese sostenute dai beneficiari e pagate nell'attuazione delle operazioni collegate a obiettivi per cui sono soddisfatte le condizioni abilitanti o che non sono soddisfatte ma che contribuiscono al soddisfacimento delle condizioni abilitanti ai sensi dell'art 91 par.3 lett. a

Importo totale delle spese ammissibili sostenute dai beneficiari e pagate nell'attuazione delle operazioni collegate a obiettivi per cui non sono soddisfatte le condizioni abilitanti ai sensi dell'art 91 par.3 lett. d

1.2 b - Dati finanziari intervento campionato - Importi dichiarati su condizioni abilitanti - ex Art. 91 Reg. (UE) 1060/21 - Importo cumulato

Importo cumulato totale delle spese ammissibili sostenute dai beneficiari e pagate nell'attuazione delle operazioni collegate a obiettivi per cui sono soddisfatte le condizioni abilitanti o che non sono soddisfatte ma che contribuiscono al soddisfacimento delle condizioni abilitanti ai sensi dell'art 91 par.3 lett. a

Importo cumulato totale delle spese ammissibili sostenute dai beneficiari e pagate nell'attuazione delle operazioni collegate a obiettivi per cui non sono soddisfatte le condizioni abilitanti ai sensi dell'art 91 par.3 lett. d

SEZ. 2 - Esistenza 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

2.1 Controlli STP

Verifica STP Esito
Eventuali criticità accertate

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	
Regione Campania	Programmazione/Bando/Avviso								
	Ammissione a finanziamento								
	Impegno								
	Disimpegno								
	Importo riparametrato								
	I Liquidazione								
	II Liquidazione								
	III Liquidazione (*)								
	Liquidazione Saldo								
	Totale Liquidato								
Beneficiario	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

(*) Cfr. "beneficiario abbia compilato la dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese oggetto di rendicontazione;"

Sez. 4 Monitoraggio della spesa

DETTAGLIO ATTIVITA' CORSI (duplicare per ciascun corso)					Presenza atto			
Beneficiario	<input type="text"/>	Titolo corso	<input type="text"/>	Id Corso	<input type="text"/>			
N ore previste da Progetto	<input type="text"/>				CUP			Note
UCS Iniziale	<input type="text"/>	N ore realizzate totali	<input type="text"/>	% Ore realizzate	<input type="text"/>	SI	NO	
					Periodo di ammissibilità 01/01/21-31/12/29			Note
DETTAGLIO ALLIEVI					senza atto			
Numero totale allievi	<input type="text"/>	ucs	<input type="text"/>	Totale	<input type="text"/>			
					CUP			Note
					SI	NO	N/A	
					Periodo di ammissibilità 01/01/21-31/12/29			Note
DETTAGLIO DOCENTI					Presenza atto			
N docenti Fascia A	<input type="text"/>	ucs	<input type="text"/>	Ore	<input type="text"/>			
Totale	<input type="text"/>				CUP			Note
N docenti Fascia B	<input type="text"/>	ucs	<input type="text"/>	Ore	<input type="text"/>	SI	NO	
Totale	<input type="text"/>				Periodo di ammissibilità			Note
N docenti Fascia C	<input type="text"/>	ucs	<input type="text"/>	Ore	<input type="text"/>	di ammissi		
Totale	<input type="text"/>							
DURC								
Numero	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	N/A	<input type="text"/>			
Documentazione attestante la regolarità dell'esecuzione di servizi/forniture								
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