



REGIONE CAMPANIA			
PO FSE 2014/2020			
Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE			
CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO - (ATTIVITA' FORMAZIONE) 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 effettuata controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.			
SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO			
Programma Operativo			
Asse			
Obiettivo Specifico			
Azione			
Avviso Pubblico (Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione)			
Atto di concessione (Inserire la data e gli estremi dell'atto di concessione sottoscritto)			
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 operativo</i>			
Responsabile scientifico del progetto			
DATI FINANZIARI DEL PROGETTO			
Importo ammesso a finanziamento		Quota FSE	
Importo eventualmente riparametrato		Quota FSE	
Importo rendicontato			
Importo liquidato		Quota FSE	
Importo Ammissibile (1° / 2° Campionatura al)		Quota FSE	



6.2.5 E' indicato l'orario di svolgimento delle lezioni?				
6.2.6 Le attività giornaliere sono descritte chiaramente?				
6.2.7 Sono riportati puntualmente gli argomenti trattati e le esercitazioni eseguite?				
6.2.8 L'attività in corso al momento della visita (verifica da effettuare solo in caso di controllo in itinere)				
6.2.9 In caso di assenza, compare sul registro la dicitura "assente" (o ritirato)?				
6.2.10 Il numero totale dei presenti viene annotato regolarmente?				
6.2.11 Il responsabile del corso vista il registro giornalmente?				
6.2.12 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor?				
6.2.13 Sono istituiti i registri per lo stage?				
6.2.14 Le firme dei partecipanti sono apposte regolarmente?				
6.2.15 Le attività di stage sono descritte chiaramente?				
6.2.16 E' stato apposto il timbro della azienda/ struttura ospitante ?				
6.2.17 Risultano apposte firme e annotazioni del tutor stage ?				
6.2.18 L'attività corrisponde al programma previsto per lo stage?				
6.2.19 Gli allievi sono stati identificati con documento di riconoscimento al momento dell'ispezione? (da verificare solo per il controllo in itinere)				
6.2.20 Interviste rivolte a figure chiave. Somministrazione di questionari ai partecipanti				
Altro (specificare)				
7 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
7.1 Verificare la Domanda di ammissione al corso				
ALLIEVI DISOCCUPATI				
7.2 Verificare la presenza delle seguenti Autocertificazioni				
- Dati anagrafici				
- Stato di disoccupazione				
- Codice fiscale				
- Titolo di studio				
ALLIEVI OCCUPATI				
7.3 Verificare la presenza delle seguenti Autocertificazioni				
- Dati anagrafici				
- Stato di disoccupazione				
- Codice fiscale				
- Titolo di studio				
7.4 Verificare il libro unico del lavoro				
Altro (specificare)				
8 – VERIFICA CONGRUITA' MATERIALE ED ATTREZZATURE				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
8.1 Verificare la corrispondenza delle attrezzature a disposizione dei destinatari con quanto dichiarato nel progetto approvato				
8.2 Verificare la corrispondenza dei materiali didattici con quanto eventualmente previsto nel progetto approvato				
8.3 Verifica della presenza dei registri di carico/scarico				
8.4 Verifica della presenza dei registri di carico/scarico dei materiali didattici				
8.5 Verificare la presenza delle ricevute di consegna dei materiali didattici agli allievi				
8.6 Verificare che i materiali prodotti dagli allievi durante le esercitazioni pratiche siano stati conservati				
Altro (specificare)				
9 – VERIFICA INDENNITA' ALLIEVI				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
9.1 Verificare che per la partecipazione al corso gli allievi usufruiscano di:				
Indennità di presenza	(inserire importo)			
Servizio mensa (solo per attività di stage)	(inserire importo)			
Rimborso spese di viaggio	(inserire importo)			
Indumenti da lavoro	(inserire importo)			



Altro (specificare)					
10 - VERIFICA REQUISITI PERSONALE DOCENTE IMPIEGATO NEL PROGETTO					
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
10.1 Verificare che il personale interno impiegato nel progetto sia coerente con quanto previsto nel progetto approvato					
10.2 Verificare che il personale esterno impiegato nel progetto sia coerente con quanto previsto nel progetto approvato					
DOCENTI INTERNI DI CUI:			DOCENTI ESTERNI DI CUI:		
n. Fascia A	n. Fascia B	n. Fascia C	n. Fascia A	n. Fascia B	n. Fascia C
SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE					
11 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE					
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
11.1 Verificare la documentazione di spesa e di pagamento sostenuta dal beneficiario: - documenti di spesa (cedolini, fatture, note di pagamento ecc.) - mandati di pagamento quietanzati - bonifici - ecc.					
11.2 Verificare che la documentazione di spesa riporti i seguenti elementi: - Dicitura POR Campania FSE 2014-2020; - Indicazione di Asse/Obiettivo Specifico/Azione; - Codice ufficio; - CUP e l'importo totale o parziale imputato all'azione finanziata					
11.3 E' stato acceso il c.c. bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2007-2013, nelle modalità previste dal Manuale e dall'avviso?					
11.4 Verificare l'eventuale presenza della Polizza Fideiussoria/bancaria e il relativo pagamento dei premi					
11.5 Verifica dei registri contabili e fiscali: - registri prima nota; - registro protocollo; - registro carico e scarico o schede (per gli enti); - registro fatture; - registro dei beni prodotti; - registro inventario					
Istituto di credito					
Numero del c/c della Tesoreria Unica della Università					
Saldo da estratto conto					
PIANO FINANZIARIO APPROVATO/RIMODULATO					
MACROVOCI DI SPESA	Preventivo	Preventivo rimodulato	Importo certificato al		
(B1) PREPARAZIONE	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €		
(B2) REALIZZAZIONE	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €		
(B3) DIFFUSIONE RISULTATI	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €		
(B4) DIREZIONE E CONTROLLO INTERNO	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €		
(C) COSTI INDIRETTI	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €		
TOTALI	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €	(INSERIRE IMPORTO) €		
PUNTI DI CONTROLLO		SI	NO	N/A	NOTE
11.7 Verificare l'eventuale richiesta di modifica del piano finanziario al Responsabile di Obiettivo Specifico					
11.8 Verificare l'avvenuta liquidazione al beneficiario (anticipazione, acconto, saldo)					
11.9 RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO					
TOTALE SPESE AMMESSE A FINANZIAMENTO		IMPORTO €			
TOTALE SPESE RENDICONTATE		IMPORTO €			
TOTALE SPESE AMMISSIBILI		IMPORTO €			
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 conformità sostanziali)	
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, che sarà avanzata al RdO. 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	

**REGIONE CAMPANIA****PO FSE 2014/2020****Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE****VERBALE CONTROLLO E DI NOTIFICA****VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA**

N°	0
DEL	00/01/1900
Il/I giorno/i effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore	0
Sede	
in ordine al progetto	0
TITOLO	0
Codice Progetto (surf)	0
CUP	0
Alla presenza del Sig.	0
nato a	0
Data di nascita	00/01/1900
residente in	00/01/1900
nella qualità di	0
identificato con documento di riconoscimento	0

viene rilasciato il presente verbale, corredato della check-list recante gli esiti della visita ispettiva effettuata, che viene controfirmato dalle parti.

Nei casi indicati nella check-list allegata, sulla base degli esiti evidenziati, il soggetto aggiudicatario è invitato, se del caso, a fornire le proprie contro-deduzioni

agli uffici	Della Direzione Generale Autorità di Gestione Fondo Sociale Europeo e Fondo di Sviluppo e Coesione, all'indirizzo pec: dg.500100@pec.regione.campania.it
entro giorni nr	

dalla data della presente notifica, pena l'avvio del procedimento di revoca parziale o totale dei contributi e il recupero delle anticipazioni versate.

Luogo

Data

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEL SOGGETTO/I CONTROLLORE/I

Il/I sottoscritto/i dichiarano che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt. 2359 e 2399 del codice civile) riguardo sia al progetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare dichiarano inoltre di non aver preso parte alla redazione, presentazione e gestione del progetto verificato, nonché ad attività di controllo di secondo livello e/o di valutazione e certificazione

I FUNZIONARI DELL' UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE

FIRMA

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO

FIRMA