



REGIONE CAMPANIA			
PO FSE 2014/2020			
Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE			
CHECK LIST PER AFFIDAMENTI IN HOUSE- 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			
Sede legale del Beneficiario			
Sede di svolgimento della verifica amministrativo - contabile (eventuale)			
Eventuale comunicazione di inizio attività (Avvio progetto)	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)			
<p>LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Operativo			
Asse			
Obiettivo Specifico			
Azione			
Procedura di affidamento (inserire il riferimento al decreto dirigenziale di affidamento in house)			
Contratto/convenzione di affidamento del servizio (inserire la data e gli estremi dell'atto sottoscritto)			
Responsabile di Obiettivo Specifico			
Direzione Generale			
Responsabile per il controllo di I Livello			
Titolo progetto			
Codice Progetto (surf)			
CIG			
CUP			
Responsabile Unico del Procedimento (Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo)			
Soggetto affidatario responsabile del Progetto			
DATI FINANZIARI DEL PROGETTO			
Importo ammesso a finanziamento		Quota FSE	
Importo liquidato		Quota FSE	
Importo rendicontato			
Importo certificato (Verbale di campionamento in loco del __/__/____)		Quota FSE	



SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO

1 - VERIFICA DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
1.1 Verifica della presenza della documentazione attestante la correttezza della procedura di affidamento in house in coerenza con le disposizioni di cui all'art. 5 del DLgs 50/2016				
1.2 Verificare la documentazione attestante il rispetto delle condizioni di affidamento di cui all'art. 5, comma 1 del DLgs 50/2016: Statuto, bilanci di esercizio, camerale ecc.				
1.3 Verificare il rispetto delle condizioni per l'espletamento del controllo analogo in coerenza con le disposizioni di cui all'art. 5, comma 4 e 5 del DLgs 50/2016				
1.4 Verificare il rispetto degli obblighi di registrazione dell'ente in house e della stazione appaltante in osservanza delle disposizioni dell'art. 192 del DLgs 50/2016 - Linee guida n. 7, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50				
1.5 Verificare la presenza della relazione di congruità economica dell'offerta formulata del soggetto "in house", avendo riguardo all'oggetto e al valore della prestazione presentata dalla stazione appaltante				
1.6 Verificare che la convenzione/contratto contenga tutti gli elementi utili alla corretta attuazione del servizio: - oggetto dell'affidamento; - modalità di erogazione delle risorse del POR Campania FSE e della conseguente rendicontazione delle attività; - obblighi a carico della stazione appaltante e del soggetto affidatario del servizio per il corretto monitoraggio fisico e finanziario dell'intervento				
<i>altro (specificare)</i>				

2 - VERIFICA FISICO - TECNICA

PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
2.1 Verificare progettazione esecutiva e piano operativo (se previsti e approvati) in coerenza con le indicazioni programmatiche e attuative dell'intervento				
2.2 verificare la coerenza delle attività realizzate con le disposizioni della convenzione, la progettazione esecutive e il cronoprogramma delle attività				
2.3 verificare la correttezza delle procedure di evidenza pubblica esperite dal soggetto in house in eventuali affidamenti di attività a soggetti esterni o in caso di acquisto di beni e servizi funzionali al progetto				
2.4 verificare la correttezza delle procedure di imputazione dei costi delle attività svolte con particolare riferimento ai costi del personale interno al soggetto in house e impiegati (parzialmente o totalmente) alle attività progettuali				
2.4.1 Verificare per i costi del personale i timesheet dei soggetti interni e dei professionisti coinvolti e i report delle attività svolte				
2.5 Verificare la corretta imputazione dei costi diretti e indiretti alla commessa nel rispetto della normativa di riferimento applicabile e del contratto/convenzione sottoscritta col soggetto attuatore				
2.6 Verificare l'avanzamento delle attività in relazione al cronoprogramma e indicare eventuali motivazioni legate ai ritardi di attuazione				
2.7 Verificare gli output prodotti in conformità le attività progettuali				
2.8 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF				
2.9 Le attività sono state realizzate conformemente all'operazione finanziata e agli obblighi contrattuali?(<i>da compilarsi solo in caso di verifica ex post</i>)				
2.10 Gli obiettivi previsti dall'operazione sono stati conseguiti?(<i>da compilarsi solo in caso di verifica ex post</i>)				
2.11 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF				
2.12 Verificare in chiusura dell'intervento che il beneficiario abbia correttamente caricato tutte le informazioni inerenti gli indicatori di output e di risultato, che tutti gli indicatori concordati in fase di programmazione dell'intervento siano stati raggiunti e, in caso di mancato raggiungimento, fornire evidenza e giustificazione delle differenze riscontrate tra il contributo impegnato e quello effettivo.				



SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE				
11 - VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
3.1 Verificare la documentazione di spesa e di pagamento sostenuta dal beneficiario: - eventuali procedure ad evidenza pubblica per affidamento di incarichi o per l'acquisto di beni e/o servizi - contratti - documenti di spesa (cedolini, fatture, note di pagamento ecc.) - mandati di pagamento quietanzati - bonifici - ecc.				
3.2 Verificare che la documentazione di spesa riporti i seguenti elementi: - Dicitura POR Campania FSE 2014-2020; - Indicazione di Asse/Obiiettivo Specifico/Azione; - Codice ufficio; - CUP e l'importo totale o parziale imputato all'azione finanziata				
3.3 E' stato acceso il c.c. bancario dedicato alle operazioni cofinanziate dal POR FSE Campania 2007-2013, nelle modalit� previste dal Manuale e dall'avviso?				
3.4 Verificare l'eventuale richiesta di modifica del piano finanziario al Responsabile di Obiettivo Specifico				
3.5 Verificare l'avvenuta liquidazione al beneficiario (anticipazione, acconto, saldo)				
3.6 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 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 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 OPERAZIONI IN REGIME CONTRATTUALE****VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA**

N°	0,00
DEL	00/01/1900

Il/i giorno/i	00/01/1900
in occasione della verifica N°	0
effettuata presso il Soggetto aggiudicatario	0
Sede	0
in ordine al progetto	
TITOLO	0
Cod. progetto	0
CUP	0
CIG	0
Alla presenza del Sig.	0
nato a	00/01/1900
e residente in	0
alla via	
prov	
nella qualità di	0
identificato con documento di riconoscimento	
n°	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	(indicare gli uffici e/o modalità di invio)
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	0
Data	00/01/1900

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	
FIRMA	
IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO	
FIRMA	