



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 (FORMAZIONE POST UNIVERSITARIA) - 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 dell'Attività formativa			
Sede di svolgimento della verifica amministrativo - contabile (eventuale)			
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)			
<p>LEGENDA AD USO DEI CONTROLLORI:</p> <p>- Tutte le parti della check list vanno compilate sia in caso di verifica in itinere che ex post</p> <p>- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.</p>			
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)			
Responsabile di Obiettivo Specifico			
Direzione Generale			
Responsabile per il controllo di I Livello			
Titolo progetto			
Codice Progetto (surf)			
CUP			
Responsabile Unico del Procedimento (Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo)			
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	

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...)				
<i>altro (specificare)</i>				
2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI (SE DEL CASO)				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
2.1 Nomina della commissione (conferimento incarico/ordine di servizio)				
2.2 Composizione della commissione (assenza di situazioni di conflitto di interessi)				
2.3 Registro partecipanti prova scritta				
2.4 Registro partecipanti prova orale				
2.5 Decreti di attribuzione borse/assegni/dottorati di ricerca/scuole di specializzazione				
2.6 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati				
2.7 Elenco partecipanti ammessi				
2.8 Elenco eventuali sostituzioni				
<i>altro (specificare)</i>				
3-VERIFICA DEL PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' 				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
3.1 Verificare le schede periodiche mensili/registri, debitamente compilati dai beneficiari, relative alle attività realizzate - obiettivi raggiunti e controfirmate dal Responsabile Scientifico del Progetto.				
3.2 In caso attività svolte su più annualità, verificare l'avvenuta comunicazione di ammissione all'anno accademico successivo, corredata dell'esito positivo di una verifica di valutazione				
3.3 Verificare, a chiusura dell'interno, la relazione finale sulle attività svolte, comprensiva degli output e dei risultati raggiunti dal percorso formativo e/o di ricerca controfirmata dal Responsabile Scientifico del Progetto				
3.4 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF				
3.5 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.				
<i>altro (specificare)</i>				
4- VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI FORMAZIONE POST UNIVERSITARIA				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
4.1 Verificare la comunicazione di avvio progetto e durata dello stesso				
4.2 Verificare la comunicazione delle sedi amministrative in cui sono conservati tutti i documenti relativi al progetto finanziato				
4.3 Verificare l'elenco dei beneficiari ammessi alle attività formative e di Ricerca con evidenza delle sedi di effettivo svolgimento delle attività				
4.4 Verificare le Schede Finanziarie di dettaglio, per ogni singolo destinatario, attestante il valore della borsa/assegno/contratto erogata				
<i>altro (specificare)</i>				
5 - VERIFICA DEGLI ULTERIORI ADEMPIMENTI PER ATTIVITÀ DI FORMAZIONE / RICERCA POST UNIVERSITARIA SVOLTA ALL'ESTERO				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
5.1 Autorizzazione allo svolgimento da parte del borsista delle attività all'estero rilasciata dagli organi competenti , con indicazione : - Struttura ospitante, - Responsabile Scientifico del Progetto della struttura ospitante - Periodo di permanenza all'estero - obiettivi attesi e della coerenza degli stessi rispetto alla attività' di Ricerca in essere.				

5.2 Documentazione attestante la presenza all'estero del borsista con l'indicazione del periodo di permanenza				
<i>altro (specificare)</i>				
6 – INFORMAZIONI SUL CORSO, DIDATTICA E PRESENZA				
6.1 – INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ. IN CORSO COME DA PROGETTO FINANZIATO				
Sede Attività Formativa				
ELENCO DESTINATARI	STRUTTURA UNIVERSITARIA (Dipartimento/Reparto/Scuola di Specializzazione)	Indirizzo		NOTE
(Nome Cognome)				
(Nome Cognome)				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
6.2 Verificare eventuali partecipanti dimessi				
6.2 Verificare eventuali partecipanti sostituiti				
7 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE DOTTORANDI/ASSEGNI/CONTRATTISTI				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
7.1 Verificare la Domanda di ammissione del destinatario				
7.2 Verificare la presenza delle seguenti Autocertificazioni				
- Dati anagrafici				
- Stato di disoccupazione				
- Codice fiscale				
- Titolo di studio				
8 – VERIFICA CONGRUITA' MATERIALE ED ATTREZZATURE				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
8.1 Corrispondenza delle attrezzature a disposizione dei destinatari con quanto dichiarato nel progetto approvato				
8.2 Corrispondenza dei materiali didattici con quanto eventualmente previsto nel progetto approvato				
8.3 Presenza delle ricevute di consegna dei materiali didattici ai destinatari				
8.4 Scheda di utilizzo / disponibilità delle attrezzature sottoscritta da tutti i destinatari presenti.				
8.5 Conservazione dei materiali prodotti dagli allievi durante le esercitazioni pratiche				
8.2 Il personale ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto?				
9 – VERIFICA BORSE DOTTORATI, ASSEGNI DI RICERCA E CONTRATTISTI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
9.1 Verificare se per la partecipazione alle attività i destinatari usufruiscono di:				
- servizio mensa				
- rimborso spese di viaggio e alloggio;				
- indumenti di lavoro (dispositivi di protezione individuale)				
10 - VERIFICA REQUISITI PERSONALE DOCENTE IMPIEGATO NEL PROGETTO				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
10.1 Verificare che tra il personale impegnato nelle attività formative sia presente sia il Tutor che Coordinatore delle attività				
10.2 I Tutor ed i Coordinatori hanno i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto?				
10.3 Il personale non docente ha i requisiti richiesti e conformi a quanto previsto dal progetto? (Dipendenti Università)				
10.4 Verificare, nel caso di incarichi a società e/o personale esterno al beneficiario la presenza del contratto				
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 modalit� previste dal Manuale e dall'avviso?				
11.4 Verificare l'eventuale presenza della Polizza Fideiussoria/bancaria e il relativo pagamento dei premi				
Istituto di credito				
Numero del c/c della Tesoreria Unica della Universit�				
Saldo da estratto conto				
ANNOTAZIONI				
11.5 RIEPILOGO PIANO FINANZIARIO				
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 INDIRECTI	(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 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****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	
Dispositivo di attuazione oggetto di controllo in loco	0
Titolo Progetto	0
Codice Progetto (surf)	0
CUP	0
Alla presenza del Sig.	0
nato a	0
Data di nascita	0
residente in	0
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