



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 CONTRATTUALE - VERIFICA IN LOCO			
Data			
Verifica NR			
Procedura			
Titolo progetto			
Soggetto Affidatario			
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 Affidatario			
Responsabile dell'attività			
Comunicazione di avvio/affidamento del servizio	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 effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.			
SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO			
Programma Operativo			
Asse			
Obiettivo Specifico			
Azione			
Procedura di affidamento <i>(Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo)</i>			
Contratto di affidamento <i>(Inserire la data e gli estremi dell'atto del contratto sottoscritto)</i>			
Responsabile di Obiettivo Specifico			
Direzione Generale			
Responsabile per il controllo di I Livello			
Titolo progetto			
Codice Progetto (surf)			
CIG			
CUP			
Responsabile Unico del Procedimento <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i>			
Soggetto affidatario			
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 DEGLI ADEMPIMENTI PRELIMINARI				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
1.1 Verifica della presenza del contratto di polizza fideiussoria, assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del D.Lgs. n. 385/1993				
1.2 Verifica della presenza del certificato camerale				
1.3 Verifica di autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 con la quale il concorrente attesta che nei propri confronti non sussiste la causa di esclusione di cui all'art. 80 comma 2 del Dlgs 50/2016				
1.4 Nel caso di ATI/RTI verifica della costituzione del raggruppamento e dei poteri di rappresentanza				
<i>altro (specificare)</i>				
2 - VERIFICA FISICO - TECNICA				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
2.1 Sono presenti i timesheet dei professionisti coinvolti e i report delle attività svolte?				
2.2 E' presente il cronoprogramma/GANNT delle attività programmate e realizzate?				
2.3 Il cronoprogramma/GANNT delle attività è stato rispettato ovvero sono stati comunicati cambiamenti della tempistica delle attività?				
2.4 E' presente la relazione sullo stato di avanzamento del progetto (riferito al singolo SAL) contenente: descrizione delle attività svolte, tempi dedicati alle singole attività, indicazione delle risorse umane utilizzate?				
2.5 Sono presenti gli output prodotti e in conformità con la relazione sullo stato di avanzamento?				
2.6 Le attività sono state realizzate conformemente all'operazione finanziata e agli obblighi contrattuali?(<i>da compilarsi solo in caso di verifica ex post</i>)				
2.7 Gli obiettivi previsti dall'operazione sono stati conseguiti?(<i>da compilarsi solo in caso di verifica ex post</i>)				
2.8 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>				
3 - VERIFICA CONTABILE				
PUNTI DI CONTROLLO	SI	NO	N/A	NOTE
3.1 Verificare la documentazione di spesa e di pagamento sostenuta dal beneficiario: 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/Obiettivo 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 modalità previste dal Manuale e dall'avviso?				
3.4 Verificare l'eventuale presenza della Polizza Fideiussoria/bancaria e il relativo pagamento dei premi				



3.5 Verificare l'eventuale richiesta di modifica del piano finanziario al Responsabile di Obiettivo Specifico				
3.6 Verificare l'avvenuta liquidazione al beneficiario (anticipazione, acconto, saldo)				
3.7 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