**AVVISO PUBBLICO “INCENTIVI PER L’ASSUNZIONE DI LAVORATORI SVANTAGGIATI IN CAMPANIA”**

**ANNUALITA’ 2016**

***CHECK LIST* PER IL CONTROLLO DI I LIVELLO**

|  |  |
| --- | --- |
| Conclusione istruttoria (data check list consuntivo) | … |
| Programma Operativo | POR Campania FSE 2014-2020 CCI 2014IT05SFOP020 |
| Asse | I - Occupazione |
| Obiettivi specifici – Azioni | 1 - RA 8.1.1 - Aumentare l'occupazione dei giovani  2 - RA 8.2.2 - Aumentare l’occupazione femminile  3 - RA 8.5.1 Favorire l’inserimento lavorativo e l’occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo, nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata |
| Responsabile dell’attuazione | Direzione Generale Autorità di Gestione Fondo Sociale Europeo e Fondo per lo Sviluppo e la Coesione |
| Responsabile Unico di Procedimento | Dott.ssa Paola Viggiani  Atto di nomina del RUP: Nota prot. 2017.0358197 del 19/05/2017 |
| TEAM per il controllo di I° livello | D.D. di istituzione team di controllo I° livello:  D.D. n. 67 del 20/06/2016 - D.D. n. 2 del 05/01/2017 -  D.D. n. 8 del 07/06/2017 - D.D. n. 57 del 30/08/2017 -  Prot. N. 2018.0029309 del 15/01/2018 Felice Alfano, Roberta Avallone, Adele Carlino, Armando Di Napoli  D.D. n. 208 del 05/11/2018: nomina di Luciana Di Grezia |
| CUP |  |
| D.D. di ammissibilità/Pubblicazione BURC | D.D. n. …. del ………. Pubblicato sul BURC n. ….. del ……. |
| Protocollo Regione | … |
| Codice SURF | … |
| Soggetto beneficiario | … |
| Partita IVA /CF | … |
| Sede legale | … |
| Sede operativa | … |

|  |  |
| --- | --- |
| Contributo richiesto per lavoratori | n. … |

**FASE I**

**VERIFICHE RELATIVE ALLA AMMISSIONE DELLE OPERAZIONI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Punto di controllo** | **SI/NO/N.A.** | **Documentazione/note** |
| Verifica **CCIAA**:  (numero di protocollo, data) | SI | … |
| Verifica CCIAA: Verifica assenza stato di liquidazione o fallimento o concordato preventivo, ovvero azienda cessata | SI | SI: verifica positiva  NO: contributo non erogabile |
| Verifica CCIAA: il richiedente non opera nei Settori economici esclusi ai sensi dell’art. 1, comma 3, del Reg. (UE) 651/2014 | SI | Codice ATECORI: |
| Verifica Iscrizione **Albo** e numero di iscrizione | N.A. |  |
| Iscrizione **Associazione professionale** | N.A. |  |
| Verifica condizioni ostative al rilascio di documento da parte di Ente previdenziale/ assicurativo | SI | DurcOnLine/Verifica di regolarità contributiva  Prot. : … del … |
| Regolarità contributiva (Verifica debiti) | SI | INPS: € … |
| INAIL: € … |
| C. EDILE: € … |
| Verifica sul rispetto della normativa in materia di **sicurezza** sui luoghi di lavoro. | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000. |
| Rispetto normativa in materia di diritto al lavoro dei **disabili** (L. n.68 del 12/03/1999) | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Rispetto della normativa **fiscale** | SI | Certificato verifica regolarità fiscale del … |
| Presenza di **sanzioni amministrative** a carico | SI | Certificato sanzioni amministrative del … |
| Verifica circa l’inesistenza di condizioni di **incapacità a contrattare con la P.A.** (art. 9 comma 2 lett. c) D.Lgs. 231/2001 | SI | Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 39 D.P.R. 313/2002 - D. Dirig. Min. Giustizia 11/02/2004) del …  Certificato penale positivo n. prot |
| Verifica di non aver subito sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'**art. 444 del codice di procedura penale** per i reati elencati nell’art. 80 comma 1, lettere da a) a g), del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 | SI | Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 39 D.P.R. 313/2002 - D. Dirig. Min. Giustizia 11/02/2004) del …  Positivo per reati che non rilevano ai fini del presente controllo. Certificato penale n. prot |
| Verifica che non sia pendente procedimento per l’applicazione di una delle **misure di prevenzione** di cui all’art. 3 della legge n.1423 del 27/12/1956, e s.m.i. né sussiste una delle cause ostative previste dall’art.10 della legge 31/05/1965, n.575 | SI | Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 39 D.P.R. 313/2002 - D. Dirig. Min. Giustizia 11/02/2004) del …  Certificato penale positivo n. prot |
| Verifica su violazioni ex **art. 80 comma 4 del** **D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50** | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica che ciascuna delle assunzioni per le quali si presenta la domanda rappresenta un incremento netto del numero di dipendenti, rispetto alla **media dei 12 mesi precedenti**, calcolata in U.L.A, fatta eccezione per i posti occupati resisi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa. | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica del rispetto, per ciascuna delle assunzioni per le quali si presenta la domanda, dei **principi generali** stabiliti dall’**art. 31 del D.Lgs. del 14/09/2015, n. 150** | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica conformità alle disposizioni di cui all’art. 4 del DPCM 23 maggio 2007 circa gli aiuti dichiarati illegali e incompatibili dalla Commissione europea (**Dich. Deggendorf**) | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica che l’incremento netto realizzato tenga conto delle diminuzioni occupazionali verificatesi in società controllate o collegate ovvero di non trovarsi in situazioni di controllo o collegamento con altre società ai sensi dell’**art. 2359 c.c** | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 |
| Verifica che l’azienda non abbia in atto, alla data della domanda, **sospensioni dal lavoro** connesse a crisi o riorganizzazione aziendale, in cui siano interessati lavoratori inquadrati nella medesima qualifica di quelli per i quali si chiede l’incentivo. | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000 verificata a mezzo note Regione Campania prott. 420264-420265-420266/2017 e note INPS direzione regionale prot. 570083-570085/2017 / Non pervenuta risposta INPS cordinamento metropolitano Napoli (richiesta prot. 447574/2017 e prot. 311218 del 15/05/2018) |
| Verifica sulla concessione di **incentivi** a favore dell’occupazione **assegnati dalla Regione Campania per i medesimi lavoratori** per i quali si fa istanza ai fini del presente avviso a valere sulle risorse del FSE 2014/2020 | SI | Dich. sostitutiva ex art. 46-47 DPR 445/2000  Al momento tale Avviso rappresenta l’unica forma di incentivo all’occupazione assegnato dalla Regione Campania |
| Verifica che i lavoratori non abbiano avuto un precedente rapporto per il quale il datore di lavoro ha goduto degli “Incentivi fiscali per l’assunzione di lavoratori svantaggiati in Campania - **Credito d’imposta**”. | SI | Dati incrociati con elenco beneficiari dell’Avviso “Incentivi fiscali per l’assunzione dei lavoratori svantaggiati in Campania” – DD n. 633/2012 – DD. n. 5/2013 – DD n. 255/2014 |

|  |
| --- |
| **FASE II**  **VERIFICA SULLA DOCUMENTAZIONE INERENTE L’EROGAZIONE IN ANTICIPAZIONE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentazione** | **SI/NO/N.A.** | **Estremi della documentazione  probatoria** |
| Verifica **CCIAA**: (numero di protocollo, data) |  | … |
| Verifica CCIAA: Verifica assenza stato di liquidazione o fallimento o concordato preventivo, ovvero azienda cessata |  | SI: verifica positiva  NO: CONTRIBUTO NON EROGABILE |
| Verifica condizioni ostative al rilascio di documento da parte di Ente previdenziale/ assicurativo |  | DurcOnLine/Verifica di regolarità contributiva  Prot. : … del … |
| Regolarità contributiva (Verifica debiti) |  | INPS: € … |
| INAIL: € … |
| C. EDILE: € … |
| Modello Allegato 3A “Richiesta di liquidazione in anticipazione e dichiarazioni sostitutive ex art. 14” | SI | PEC del …. |
| Report ARLAS: verificati assunzione e mantenimento occupazionale/cessazione | Si | Report ARLAS del (inserire la data del Ultimo Report ARLAS) |
| LUL relativi al primo mese di assunzione | SI | PEC del … |
| Modelli DM10 relativi ai 12 mesi precedenti l’assunzione | SI | PEC del … |
| Polizza Fideiussoria, secondo le modalità richieste dall’avviso | SI | Polizza fideiussoria n.… del …… emessa da…….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Dipendente** | **Cond. di svantaggio** | **Retrib. ammissibile** | **% contrib. INPS carico ditta** | **Contributo massimo** | **Verifica limite cumulo** | **Altri benefici / Renzi** | **Liquidabile** |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |

**CONCLUSIONI GENERALI …**

Decreto di ammissione al beneficio: DD n. del

Importo da liquidabile in anticipazione all’azienda €

|  |  |
| --- | --- |
| Esito del controllo | POSITIVO/NEGATIVO |
| Importo riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) | € |
| Importo non riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) | € |
| Data conclusione controllo | … |
| Nome e qualifica del controllore | Luciana Di Grezia, Roberta Avallone, Adele Carlino, Armando Di Napoli |
| Firma |  |

|  |
| --- |
| **FASE III**  **VERIFICA DEL MANTENIMENTO LIVELLO OCCUPAZIONALE NEI 12/24 MESI SUCCESSIVI ALL’ASSUNZIONE (RENDICONTAZIONE A CONSUNTIVO)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentazione** | **SI/NO/N.A.** | **Estremi della documentazione**  **probatoria** |
| Verifica **CCIAA**: (numero di protocollo, data) | SI | … |
| Verifica CCIAA: Verifica assenza stato di liquidazione o fallimento o concordato preventivo, ovvero azienda cessata | SI | SI: verifica positiva  NO: CONTRIBUTO NON EROGABILE |
| Verifica condizioni ostative al rilascio di documento da parte di Ente previdenziale/ assicurativo | SI | DurcOnLine/Verifica di regolarità contributiva  Prot. : … del … |
| Regolarità contributiva (Verifica debiti) | SI | INPS: € … |
| INAIL: € … |
| C. EDILE: € … |
| Modello Allegato 2 “Richiesta di liquidazione a consuntivo e dichiarazioni sostitutive ex art.13” | SI | Domanda di liquidazione del |
| Modello Allegato 3B “Richiesta di liquidazione saldo e dichiarazioni sostitutive ex. art 14” | N.A. | PEC del |
| Report ARLAS: verificati assunzione e mantenimento occupazionale/cessazione | Si | Report ARLAS del (inserire la data del Ultimo Report ARLAS) |
| Richiesta da parte del soggetto beneficiario dello svincolo della polizza fideiussoria | N.A. | Prot. reg. n. del |
| Avvenuta autorizzazione svincolo polizza fideiussoria | N.A. | Prot. reg. n. del |

**VERIFICA del livello occupazionale e del costo nel periodo di sorveglianza per dipendente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | | |
| Livello occupazionale nella sede/provincia e in tutte le sedi Campania verificato da DM10 | Incremento iniziale  Incremento finale  Mantenimento | Condizioni Realizzate/Non realizzate |
| Modelli DM10 relativi ai 12 mesi precedenti l’assunzione |  | |
| LUL e Modelli DM10 relativi ai 12/24 mesi successivi al mese di assunzione. |  | |
| Quietanze di pagamento ai fini della verifica dell’effettiva corresponsione delle retribuzioni | Bonifico: - Assegno: - Quietanza liberatoria: | |
| Esito da check list istruttoria consuntivo | AMMESSO/NON AMMESSO PER € … | |
| Esito da Controllo di I livello | AMMESSO/NON AMMESSO PER € … (*eventuale motivazione se diverso da esito CL Istrutt. Consuntivo*) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verifica sugli indicatori** | | | | | |
| ***Documentazione*** | ***SI*** | ***NO*** | ***N/A*** | ***Estremi della documentazione probatoria*** | ***Note*** |
| Verificare che i dati relativi agli indicatori, compresi i dati relativi ai singoli partecipanti, siano correttamente registrati e conservati nel sistema informativo regionale SURF | *SI* |  |  | *Report Surf e schede destinatari caricate a sistema* | *e' stato verificato il corretto caricamento delle informazioni sui destinatari su SURF* |
| Verificare che gli indicatori comuni di output per i partecipanti siano correttamente suddivisi per genere e rientrino nelle categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1304/2013 | *SI* |  |  | *Report Surf indicatori di output e  All.1 reg. 1304/2013* | *Nel corso del controllo è stato verificato che le informazioni caricate a sistema per i destinatari sono declinate secondo gli indicatori comuni previsti dal Reg.1304/2013* |
| Verificare che il numero totale dei partecipanti all'intervento sia corretto e coerente con le informazioni registrate sul sistema informativo SURF | *SI* |  |  | *Report Surf e modulo destinatari del sistema informativo.* | *I destinari dell'aiuto, (cognome nome), risultano correttamente registrati sul sistema informativo* |
| Verificare che gli indicatori comuni di output per gli enti rientrino tra le categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1304/2013 | *SI* |  |  | *All. I Reg. 1304/2013* | *E' stato correttamente implementato il modulo indicatori con il seguente indicatori comune di output: numero di micro, piccole e medie imprese finanziate (incluse soc. coop. E imprese dell'economia sociale)* |
| Verificare che gli indicatori comuni di risultato a breve termine ed a più lungo termine per i partecipanti rientrino tra le categorie di cui all'Allegato I del Reg. UE n. 1304/2013 | *SI* |  |  | *Report Surf indicatori di risultato e  All.1 reg. 1304/2013* | *Nel corso del controllo è stato verificato che l'indicazione di risultato utilizzato rientra tra le categorie previste dall'all. 1 al Reg. 1304/2013* |
| 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. | *SI* |  |  | *Report Surf e report Arlas* | *Nel corso del controllo è stato verificato il raggiungimento degli obiettivi previsti in fase di programmazione. In particolare è stato verificato tramite report arlas il mantenimento occupazionale dei soggetti interessati dalla misura di aiuto* |

**CONCLUSIONI GENERALI N. …**

CON DD … DEL … (DD CONCESSIONE … DEL …) È STATO LIQUIDATO L’IMPORTO DI … IN FAVORE DELL’AZIENDA eventuale: A TITOLO DI INTERVENTO SOSTITUTIVO.

VERIFICATO IL MANTENIMENTO DEL LIVELLO OCCUPAZIONALE E IL COSTO NEL PERIODO DI SORVEGLIANZA PER TUTTI I DIPENDENTI, L’IMPORTO TOTALE CONCEDIBILE RISULTA COSÌ DETERMINATO:

Importo riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) €

di cui per intervento sostitutivo eventualmente da attivare €

di cui riconosciuto all’azienda €

Importo concesso in anticipazione €

Importo da recuperare (importo non riconosciuto) €

Importo da liquidare a saldo €

|  |  |
| --- | --- |
| Esito del controllo | POSITIVO/NEGATIVO |
| Importo riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) | … |
| Importo non riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) |  |
| Data conclusione controllo | … |
| Nome e qualifica del controllore |  |
| Firma |  |

|  |
| --- |
| **FASE IV**  **VERIFICA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SPESA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verbale di controllo di I° livello attestante la documentazione presentata per la richiesta di anticipazione |  | Verbale n…… prot. regionale ….. del |
| Decreto di liquidazione in anticipazione |  |  |
| Mandato di pagamento quietanzato |  | Mandato di pagamento n. ……del .....  quietanzato il……. |
| Verbale di controllo di I° livello attestante la documentazione presentata per la richiesta di consuntivo |  | Verbale n. … prot. regionale … del |
| Decreto di liquidazione a consuntivo |  |  |
| Mandato di pagamento quietanzato |  | Mandato di pagamento n. … del …  quietanzato il……. |

|  |  |
| --- | --- |
| Esito del controllo | POSITIVO/NEGATIVO |
| Importo riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) | … |
| Importo non riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) |  |
| Data conclusione controllo | … |
| Nome e qualifica del controllore |  |
| Firma |  |

|  |
| --- |
| **FASE IV**  **VERIFICA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SPESA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verbale di controllo di I° livello attestante la documentazione presentata per la richiesta di consuntivo |  | Verbale n. … del … (dipendente …)  (EVENTUALE) Per il dipendente … l’attività di controllo di I° livello risulta successiva alle fasi di concessione e liquidazione della spesa. |
| Decreto di liquidazione a consuntivo |  | DD n. … del … |
| Mandato di pagamento quietanzato |  | Mandato di pagamento n. … del … quietanzato il … |

|  |  |
| --- | --- |
| Esito del controllo (all’esito del controllo di I livello) | POSITIVO |
| Importo riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) | € … |
| Importo non riconosciuto (all’esito del controllo di I livello) |  |
| Esito del controllo (ai fini della certificazione della spesa) | POSITIVO |
| Importo riconosciuto (ai fini della certificazione della spesa) | € … |
| Data conclusione controllo | … |
| Nome e qualifica del controllore | Luciana Di Grezia, Roberta Avallone, Adele Carlino, Armando Di Napoli |
| Firma |  |

**ALLEGATO I - Verifica delle procedure di selezione delle operazioni**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Documentazione | SI | NO | N/A | Note |
| Atti di programmazione | X |  |  | D.G.R n. 160 del 19/04/2016  D.D. n. 8 del 18/05/2016 |
| Pubblicazione sul BURC degli atti di programmazione | X |  |  | BURC n. 30 del 10/05/2016  BURC n. 32 del 23/05/2016 |
| Atto di nomina del RUP | X |  |  | Nota prot. 2017.0358197 del 19/05/2017 |
| Decreto di approvazione dell’Avviso Pubblico contenente il riferimento alla fonte di finanziamento e all’obiettivo operativo | X |  |  | D.D. n. 76 del 08/07/2016  D.D. n. 85 del 21/07/2016 |
| Pubblicazione sul BURC del decreto di approvazione dell’Avviso Pubblico | X |  |  | BURC n. 46 del 11 Luglio 2016  BURC n. 50 del 25 Luglio 2016 |
| Rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente | X |  |  | Verificata la presenza dei loghi istituzionali |
| Pubblicazione sul sito web della Regione | X |  |  | www.regione.campania.it  www.fse.regione.campania.it |
| Trasmissione dell'Allegato II del Reg. (UE) n. 651/2014, contenente le Informazioni relative agli aiuti di Stato esenti a norma delle condizioni previste dal regolamento, debitamente compilato conformemente alle disposizioni dell'art. 11 del regolamento 651/214 | X |  |  | Numero di caso della Commissione: SA.46457  Data della validazione: 21/09/2016 |
| Registrazione al RNA | X |  |  | Misura di aiuti: RNA n. 1.622  Avviso: ID n. 2255 |
| Verificare l'avvenuta comunicazione di ammissione a finanziamento del progetto al Beneficiario | X |  |  | Art. 12 comma 3 dell’Avviso |
| Verificare che i destinatari dell'intervento rientrino nelle categorie definite dal Regolamento (UE) 651/2014 art. da 32 a 35 | X |  |  | Art. 5 comma 1 dell’Avviso |
| Verifica del rispetto delle regole sul cumulo degli aiuti pubblici, di cui all'art. 8 del Reg. (UE) 651/2014 | X |  |  | Art. 9 dell’Avviso |