

**REGIONE CAMPANIA**

**PR Campania FSE+ 2021/2027**

**Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE+**

**CHECK LIST PER OPERAZIONI IN REGIME CONCESSORIO - VERIFICA IN LOCO**

Data Notifica	
Verifica NR	
Titolo progetto	
Beneficiario/Soggetto promotore	
Soggetto Ospitante	
Luogo della verifica	

**SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA**

<b>LA VERIFICA ISPETTIVA E' STATA EFFETTUATA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
<i>In caso di mancata verifica, evidenziare le motivazioni</i>				
<b>DATE DELL'ISPEZIONE EFFETTUATA (Indicare i giorni)</b>				
<b>TIPO DI VERIFICA</b>	<b>In itinere</b>		<b>Ex post (per progetti conclusi)</b>	
<b>Funzionario incaricato</b>				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
<b>Funzionario incaricato</b>				
Nota d'incarico	Prot. n.		del	
<b>Responsabile dell'attività formativa</b>				
<b>Comunicazione di inizio attività</b>	Prot. n.		del	
<b>Presente alla visita il Sig</b>				
Nato il		a		
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, ad esclusione del punto 6 (da compilarsi solo per la verifica in itinere) e del punto 7 (da compilarsi solo per la verifica ex post)
- I documenti relativi ai costi sostenuti per la realizzazione del progetto sono verificati mediante l'allegato 1 alla presente check list "Verifica documentazione relativa ai costi del progetto".
- La verifica va effettuato controllando la documentazione originale, ovvero in copia conforme.

**SEZIONE II - ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

Programma Regionale	
Priorità	
Obiettivo Specifico	
Azione	
Atto di ammissione a finanziamento <i>Inserire il riferimento al decreto dirigenziale di approvazione del dispositivo</i>	
Convenzione tra Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante <i>(indicare estremi)</i>	
Responsabile di Obiettivo Specifico	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto	
CUP	
Responsabile Unico del Procedimento <i>Se non nominato espressamente, inserire il Responsabile di Obiettivo operativo</i>	
Soggetto Beneficiario/ Soggetto promotore	
Soggetto Ospitante	
Responsabile del progetto	
Destinatari dell'intervento	

**DATI FINANZIARI DEL PROGETTO**

Importo ammesso a finanziamento		Quota FSE+	
Importo liquidato		Quota FSE+	
Importo rendicontato dal beneficiario/soggetto promotore		Quota FSE+	
Importo Certificato (Campionatura al .....) beneficiario/soggetto promotore		Quota FSE+	

**SEZIONE III - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO**

**1 - VERIFICA MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'INTERVENTO**

1.1 Verifica della presenza sull' Avviso/Bando dei loghi istituzionali indicati nel Manuale	SI		NO	
---	----	--	----	--

In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio

1.2 Informazione e pubblicità della selezione (es. sito web, quotidiani...)	SI		NO	
---	----	--	----	--

Specificare nel dettaglio

Altro (specificare)

ANNOTAZIONI

**2 - VERIFICA MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI**

2.1 Verificare l'esistenza e validazione del PIP (Piano di intervento personalizzato)	SI		NO/IN PARTE	
---	----	--	-------------	--

In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio

2.2 Verificare la presenza della Dichiarazione sottoscritta dal CPI di riferimento (DRU)	SI		NO/IN PARTE	
--	----	--	-------------	--

In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio

2.3 Verificare autocertificazione dello status di NEET (alla data di presa in carico del NEET e alla data di avvio della misura se trascorsi almeno 6 mesi)	SI		NO		N/A
2.4 Certificazione requisiti soggettivi dichiarati dai candidati	SI		NO/IN PARTE		

In caso di risposta no/in parte specificare nel dettaglio

2.6 Elenco partecipanti ammessi	SI		NO		N/A
2.7 Elenco sostituzioni eventuali	SI		NO		N/A

Altro (specificare)

ANNOTAZIONI

**3-VERIFICA DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO**

3.1 Verifica del Programma di Tirocinio (Patto formativo)	SI		NO	
3.2 Verifica dei registri comprovanti la presenza dei tirocinanti, le ore e le attività realizzate	SI		NO	

Altro (specificare)

ANNOTAZIONI

**4- VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DESTINATARI (SE DEL CASO)**

4.1 Registri tirocinanti	SI		NO		N/A
4.2 Ricevuta materiale utilizzato	SI		NO		N/A

4.3 Verificare la corrispondenza dei destinatari effettivi con quelli comunicati dal Beneficiario e caricati sul sistema informativo SURF

4.4 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.

Altro (specificare)

ANNOTAZIONI

**5 - VERIFICA SULLE ATTIVITA' DI TIROCINIO**

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'**

**5.1 INFORMAZIONI SUL TIROCINIO**

ALLIEVO	DURATA IN MESI	DATA INIZIO (UNILAV)	DATA FINE PREVISTA	DATA PROFILING	IMPORTO INDENNITA' MENSILE	MESI EFFETTIVI DI TIROCINIO	IMPORTO TOTALE RICONOSCIUTO

ANNOTAZIONI							
5.2 sigla del registro giornaliero del Responsabile del corso/tutor	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.3 regolarità nell'apposizione delle firme da parte dei tirocinanti	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.4 Chiara descrizione delle attività di tirocinio	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.5 Apposizione del timbro/firma del soggetto ospitante	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.6 Firma e/o note da parte del tutor	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.7 corrispondenza delle attività al programma di tirocinio approvato	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
5.8 Altro							
ANNOTAZIONI							
<b>6 – VERIFICA DOCUMENTAZIONE ALLIEVI</b>							
6.1 Avvio del tirocinio	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
6.2 Autocertificazioni status NEET	SI			NO		N/A	
Dati anagrafici	SI			NO		N/A	
stato di disoccupazione	SI			NO		N/A	
codice fiscale	SI			NO		N/A	
titolo di studio	SI			NO		N/A	
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI							
<b>7 – VERIFICA INDENNITA' TIROCINANTE</b>							
7.1 verifica indennità mensile	(inserire importo)	SI		NO		N/A	
ANNOTAZIONI							
<b>SEZIONE IV – VERIFICA CONTABILE</b>							
<b>8 - VERIFICA CONTABILE SOGGETTO PROMOTORE</b>							
VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONTABILE							
8.1 Verificare dell'avvenuto pagamento della premialità dovuta al soggetto promotore	SI			NO			
Istituto di credito							
Numero del c/c							
Saldo da estratto conto							
<i>In caso di risposta negativa, specificare nel dettaglio</i>							
ANNOTAZIONI							
8.2 Dettaglio documenti di accredito verificati							
Ordinativo di pagamento a titolo di premialità							
n.		data		€			
Altro (specificare)							
ANNOTAZIONI							
<b>RIEPILOGO REALIZZAZIONE FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>							
Totale liquidato							
Totale spese sostenute							
Saldo							
ANNOTAZIONI							
<b>SEZIONE V – ESITI DEL CONTROLLO</b>							
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 ROS. 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	
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	
NOME DEL FUNZIONARIO INCARICATO	
FIRMA	