

**REGIONE CAMPANIA****PR Campania FSE+ 2021/2027****Unità per le attività di controllo in loco sulle operazioni cofinanziate dal FSE+****VERBALE CONTROLLO E DI NOTIFICA OPERAZIONI - VERIFICA IN LOCO****VERBALE DI CONTROLLO E DI NOTIFICA DEGLI ESITI DELLA VISITA ISPETTIVA**

N°	
DEL	(inserire data notifica)

Il/i giorno/i	
in occasione della verifica N°	
effettuata presso il Beneficiario/Soggetto attuatore	
Sede	
in ordine al progetto	
TITOLO	
Cod.	
CUP	
CODICE UFFICIO	
Alla presenza del Sig.	
nato a	
e residente in	
alla via	
prov	
nella qualità di	
identificato con documento di riconoscimento	
n°	
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 di riferimento 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	
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*

<b>I FUNZIONARI DELL' UNITA' PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO IN LOCO SULLE OPERAZIONI COFINANZIATE DAL FSE+</b>	
<b>FIRMA</b>	
<b>FIRMA</b>	
<b>IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BENEFICIARIO/SOGGETTO ATTUATORE O SUO DELEGATO</b>	
<b>FIRMA</b>	