**P**

Allegato 14 – POS D3**b**

**Concessione di incentivi alle imprese per l’occupazione**

**CHECK LIST VERIFICHE REGOLARE ESECUZIONE**

**RESPONSABILE DEL FONDO FSE…………………………………………………………………….**

**Funzionario incaricato del controllo:………………………………………………………………………………………………**

**Soggetto esterno controllore (se presente): …………………………………………………………………………………………………………………………**

**Data del controllo: ………………………………………………………………..**

**Luogo svolgimento del controllo: …………………………….**

**Referenti per il soggetto attuatore:………………………………….**

**Data richiesta integrazioni:……………………………………………….**

**Data ricezione integrazioni:……………………………………………….**

**Sezione A) Dati identificativi** (da compilare per ogni rendicontazione periodica e finale)

|  |  |
| --- | --- |
| **Asse/Obiettivo specifico/Azione** |  |
| **Titolo dell’intervento/progetto** |  |
| **Beneficiario (Impresa)** |  |
| **CUP** |  |
| **codice mir** |  |
| **Capitoli di Bilancio** |  |
| **Costo Totale Progetto di cui:**   * **Finanziamento a carico del POR** * **Eventuale contributo privato** * **eventuale altre fonti di finanziamento** | € ……,…  € ……,…  € ……,…  € ……,… |
| **Regime di aiuto previsto** |  |
| **luogo di archiviazione della documentazione originale** |  |
| **Rendicontazione del periodo (specificare periodo di riferimento)** |  |
| **Importo rendicontato** | € ………..,... |
| **importo totale sottoposto a verifica** | € ………..,... |
| **elenco giustificativi sottoposti a verifica** |  |
| **esito controllo** | □ REGOLARE  □ IRREGOLARE  □ PARZIALMENTE REGOLARE |

**Sezione B) Risultanze del controllo**

Indicare se il controllo ha sofferto o meno di alcun tipo di limitazione, se sono state riscontrate non ammissibilità e se sono state riscontrate irregolarità che comportano una revoca del contributo

*In questa sezione sono riportati i rilievi riscontrati in seguito alle verifiche effettuate sulla documentazione originale acquisita presso il soggetto attuatore (Vedi Sezione 2 - Check-list di controllo), relativa all’attività in corso di svolgimento.*

*E’ stata verificata, attraverso un’analisi della documentazione ed interviste al soggetto attuatore:*

*(a) la compatibilità dell’intervento realizzato con gli obiettivi del POR;*

*(b) la pertinenza, l’ammissibilità, la congruità, la legittimità, l’effettività dell’attività svolta in termini*

A seguito delle verifiche effettuate è stato riscontrato quanto appresso riportato:

**Sintesi dei risultati della verifica**

**Sintesi delle eventuali criticità emerse**

**data e firma del soggetto esterno controllore** (se presente)

**……………………………………………………………………………**

**data e firma del FUNZIONARIO INCARICATO DEL CONTROLLO**

**……………………………………………………………………………**

**data e firma del beneficiario (per presa visione)**

**………………………………………………………………**

**Sezione C) controllo amministrativo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**  **Check-list verifica regolare esecuzione operazioni consistenti in incentivi all’occupazione** | | | | | | |
|  | **Attività di controllo** | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **SI** | **NO** | **N/A** | **Note** |
| 1 | Atto unilaterale/convenzione |  |  |  |  |  |
| 2 | corrispondenza tra i contratti di assunzione sottoscritti dall’impresa e il contributo assegnato |  |  |  |  |  |
| 3 | presenza delle comunicazioni obbligatorie |  |  |  |  |  |
| 4 | presenza della garanzia fideiussoria prodotta in originale per il pagamento del 100% del contributo e sua adeguatezza (validità della durata e entità della copertura) |  |  |  |  |  |
| 8 | presenza e completezza della documentazione a corredo della domanda |  |  |  |  |  |
| 9 | correttezza dell’importo richiesto a titolo di acconto rispetto a quanto stabilito nell’avviso/atto di adesione e completezza dei dati riportati nella relativa domanda |  |  |  |  |  |
| 10 | Sono stati correttamente comunicati eventuali dimissioni, licenziamenti del personale assunto |  |  |  |  |  |
| ULTERIORI VERIFICHE (SE APPLICABILI) | | | | | | |
| 1 | Presenza e verifica dei documenti giustificativi che riguardano le attività realizzate (Nel caso di progetti finanziati in base a “tabelle standard di costi unitari” e di “somme forfettarie”) |  |  |  |  |  |
| 2 | verifica della trasmissione della documentazione relativa all’attuazione dell’operazione e dei dati alle scadenze stabilite |  |  |  |  |  |
| 3 | presenza e completezza di eventuale documentazione specifica richiesta dall’avviso |  |  |  |  |  |
| 4 | autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 attestante che sull’operazione non siano stati ricevuti altri contributi o finanziamenti comunitari |  |  |  |  |  |
| 5 | Inserimento dei dati di attuazione finanziaria e fisica sul SI e coerenza con le rendicontazioni periodiche |  |  |  |  |  |
| **VERIFICHE INDICATORI** | | | | | | |
| 1 | E' stata verificata la correttezza dei dati relativi agli indicatori e del processo di inserimento di tali dati da parte del beneficiario nel sistema informativo? |  |  |  |  |  |
| 2 | Nel corso della verifica è stata verificata la corretta comprensione dell’indicatore da parte del beneficiario? |  |  |  |  |  |
| 3 | Il partecipante è stato registrato nel MIR una sola volta nell’operazione? |  |  |  |  |  |

**data e firma del soggetto esterno controllore** (se presente)

**……………………………………………………………………………**

**data e firma del FUNZIONARIO INCARICATO DEL CONTROLLO**

**……………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI** |
| Il/La sottoscritto/a ……………………………………… nato/a a ……………………………………… il …/…/……, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., con la sottoscrizione del presente verbale DICHIARA sotto la propria responsabilità che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi di cui all’art. 61 del Reg. (UE, EURATOM) n. 1046/2018, all’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 ss.mm.ii. e al Codice di comportamento dei dipendenti della Regione Puglia approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1423 del 4/7/2014 (a cui anche il personale esterno alla Regione, sottoscrivendo la presente dichiarazione, con particolare riferimento alle disposizioni relative al conflitto di interessi, dichiara di attenersi)”.  Firma  …………………………………………………… |