

**Allegato 11 – POS D3a**

**Verbale verifica desk operazioni consistenti in sovvenzioni definite in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettera a)**

**INDENNITA’ DI TIROCINIO**

**Dati riepilogativi dell’intervento oggetto del controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| Asse/Obiettivo specifico/Azione |  |
| Titolo dell’intervento/progetto |  |
| Beneficiario (Ente attuatore) |  |
| cup |  |
| Codice Mir |  |
| Convenzione/Atto di adesione |  |
| Responsabile di sub azione |  |
| costo totale progetto di cui:   * finanziamento a carico del por * eventuale contributo privato * eventuale altre fonti di finanziamento | € ……,…  € ……,…  € ……,…  € ……,… |
| importo impegnato |  |
| importo erogato |  |
| spesa rendicontata (risultante dal sistema mir) | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Stato dell’intervento | □ IN CORSO  □ CONCLUSO |

**Dati riepilogativi del controllo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Funzionario incaricato del controllo: |  | |
| Soggetto esterno controllore (se presente): |  | |
| soggetto referente per la rendicontazione (ente beneficiario) |  | |
| Data di richiesta integrazioni: |  | |
| Data di ricezione integrazioni: |  | |
| Data di emissione del rapporto provvisorio: |  | |
| esiti del controllo provvisorio | Spesa rendicontata | Euro |
| Spesa controllata | Euro …. |
| Spesa preliminarmente ammissibile | Euro |
| Spesa ritenuta preliminarmente non ammissibile | Euro |
| Data di notifica del contraddittorio:………………… |  |  |
| Data emissione rapporto definitivo:……. |  |  |
| esiti del controllo definitivo | Spesa controllata | Euro …. |
| Spesa ammissibile | Euro |
| Spesa ritenuta non ammissibile | Euro |
| esito controllo (v.sezione 2) risultanze controllo) | □ REGOLARE  □ IRREGOLARE  □ PARZIALMENTE REGOLARE | |

**Sezione 1) Risultanze del controllo**

**DESTINATARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Destinatari** | **Numero** |
| Destinatari avviati |  |
| Destinatari validi alla data della verifica desk |  |

**EVENTUALI DECURTAZIONI UCS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sanzione** | **Applicabile** | | **Importo Decurtazione** | **Importo riconosciuto** |
| **Si** | **No** |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 1 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 2 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 3 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 4 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 5 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 6 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 7 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 8 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 9 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 10 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 11 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 12 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 13 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 14 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 15 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 16 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 17 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 18 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 19 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 20 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 21 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 22 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 23 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 24 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 25 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 26 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 27 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 28 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 29 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 30 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 31 della sezione 2 |  |  |  |  |
| 1. Sanzione correlata al punto di controllo n. 32 della sezione 2 |  |  |  |  |

**DETTAGLIO COSTI OPERAZIONI UCS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’** | **PROGETTO APPROVATO** | **PREVENTIVO APPROVATO** | | | **DICHIARATO**  **(dal beneficiario)** | | **RICONOSCIUTO**  **(dall’Unità di controlli)** | |
| **Ore/unità** | **UCS** | **importo** | **UCS** | **importo** | **UCS** | **Importo** |
| *Tirocinio* | Tirocinio |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** | |  |  |  |  |  |  |  |

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

**SINTESI DELLE CRITICITA’ EMERSE DAL CONTROLLO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **importo ritenuto preliminarmente non ammissibile:** | **Codice irregolarita’** | **punto di controllo della cl** | **motivazione** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **importo ritenuto non ammissibile a seguito delle controdeduzioni:** | **importo controdedotto** | **Codice irregolarita’** | **punto di controllo della cl** | **importo riammesso/non rammesso** | **motivazione** |
|  |  |  |  |  |  |

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

**……………………………………………………………………………**

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

**……………………………………………………………………………**

**Sezione 2) Check list di controllo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**  **Check-list verifica desk operazioni consistenti in sovvenzioni definite in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettera a)**  **INDENNITA’ DI TIROCINIO** | | | | | | | | |
| **ASPETTI AMMINISTRATIVI** | | | | | | | | |
| **Nr.** | **Attività di controllo** | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **S SI I** | **NO** | | **N/A** | | **Note** |
| ***INDIVIDUAZIONE DESTINATARI (SELEZIONE DESTINATARI NON PREVISTA NELL’AVVISO)*** | | | | | | | | |
| 1 | I destinatari hanno i requisiti previsti dall’avviso? | * Avviso |  |  | |  | |  |
| ***PROCEDURE DI SELEZIONE DEI DESTINATARI (SE PREVISTO NELL’AVVISO)*** | | | | | | | | |
| 2 | I bandi per il reclutamento dei destinatari sono conformi alla normativa vigente e alle prescrizioni dell’avviso e delle direttive regionali? | * Bandi di reclutamento * Pubblicazione |  |  | |  | |  |
| 3 | E’ stata utilizzata una procedura di registrazione e protocollazione delle domande di ammissione dei destinatari? | * Domande di ammissione |  |  | |  | |  |
| 4 | Sono stati regolarmente prodotti i verbali di selezione, anche nel caso in cui il numero dei candidati o la tipologia di destinatari non richiedevano di procedere alla selezione è stato redatto apposito verbale? | * Verbali di selezione |  |  | |  | |  |
| 5 | E’ stata predisposta e pubblicata la graduatoria finale? | * Graduatoria finale |  |  | |  | |  |
| 6 | Sono stati comunicati ai destinatari i risultati della selezione? | * Comunicazione esito graduatoria |  |  | |  | |  |
| 7 | E’ stata inoltrato al CPI competente per territorio l’elenco dei destinatari ammessi? | * Elenco destinatari * Nota di trasmissione al CPI |  |  | |  | |  |
| 8 | Sono state fatte eventuali integrazioni dei destinatari inizialmente ammessi? | * Elenco destinatari |  |  | |  | |  |
| 9 | Eventuali integrazioni dei destinatari sono avvenute nel rispetto delle procedure di trasparenza previste dalle direttive regionali? | * Procedure di subentro * Anagrafica destinatari * Documento attestante l’attività svolta |  |  | |  | |  |
| 10 | Sono state caricate/inviate alla Regione le informazioni previste per i destinatari? | * Anagrafica destinatari |  |  | |  | |  |
| 11 | Ci sono stati casi di abbandoni o rinunce (se si sono state adeguatamente trattate)? | * Comunicazione rinuncia/abbandono * Documento attestante l’attività svolta |  |  | |  | |  |
| 12 | I destinatari hanno i requisiti richiesti dall’avviso e dalla scheda intervento? | * Avviso * Anagrafica e documentazione destinatari |  |  | |  | |  |
| ***ASPETTI AMMINISTRATIVO-CONTABILI SPECIFICI DELL’OPERAZIONE*** | | | | | | | | |
| **L’applicazione dei punti di controllo di cui alla presente Sezione è utile a rivelare l’eventuale sussistenza dei Meccanismi di frode**  **n. 1 “Oneri salariali imputati”**  **n.11 “Imputazione errata dei costi”**  ***(cfr. Nota COCOF 09/0003/00-IT, Allegato 1 “Frodi nei contratti e negli appalti pubblici”)*** | | | | | | | | |
| 13 | La convenzione di tirocinio ed il progetto formativo individuale sono correttamente compilati e sottoscritti? | * Convenzione e progetto formativo |  |  | |  | |  |
| 14 | E' stata inviata specifica e coerente comunicazione obbligatoria (la COB deve essere relativa al tirocinio e per lo specifico profilo professionale)? | * COB del destinatario * Progetto formativo |  |  | |  | |  |
| 15 | E' presente l'ulteriore eventuale documentazione prevista dall’avviso, dalla Convenzione/Atto di adesione o dalla normativa di riferimento? |  |  |  | |  | |  |
| 16 | Il tirocinante non ha avuto precedenti esperienze di tirocinio con il medesimo soggetto ospitante neanche per profili professionali diversi e in unità produttive diverse? il tirocinante non ha avuto precedenti rapporti di lavoro con il medesimo soggetto ospitante per il medesimo profilo? | * COB del destinatario |  |  | |  | |  |
| 17 | Risultano attivate le coperture assicurative obbligatorie ai sensi della vigente normativa (INAIL e Responsabilità Civile verso terzi)? | * PAT inail * Polizza assicurativa |  |  | |  | |  |
| 18 | Il numero di ore di frequenza risultanti da registro risulta essere pari ad almeno il 70% di quelle indicate nel calendario nel mese corrispondente? | * Calendario * Registri di tirocinio |  |  | |  | |  |
| 19 | La quota di indennità a carico del soggetto ospitante è stata corrisposta in favore del tirocinante e attestata attraverso bonifico o altro mezzo di pagamento, se previsto? | * Attestazioni di pagamento |  |  | |  | |  |
| 20 | La determinazione del valore della sovvenzione è corretta, tenuto conto dei vincoli previsti dall’Avviso? | * Progetto formativo; * Registro di tirocinio; * Domanda di rimborso |  |  | |  | |  |
| 21 | L'importo totale della domanda di rimborso è corretto? | * Domanda di rimborso; * Documentazione attestante l’attività svolta |  |  | |  | |  |
| 22 | La spesa è riferibile all’operazione ed al periodo di ammissibilità ed è conforme alla normativa europea, nazionale, nonché alle previsioni dell’avviso? | * Avviso * Documentazione attestante l’attività svolta |  |  | |  | |  |
| ***TENUTA DEI REGISTRI*** | | | | | | | | |
| 23 | Il Registro del tirocinio è generato dal sistema informativo/è vidimato in data non successiva all'avvio delle attività? | * Registro tirocinio |  | |  | |  |  |
| 24 | Il Registro del tirocinio è correttamente compilato e rileva la presenza/assenza del tirocinante, del tutor, e indica le attività svolte quotidianamente in coerenza con il progetto formativo | * Registro di tirocinio * Progetto formativo |  | |  | |  |  |
| ***COERENZA TRA L’ATTIVITÀ PROPOSTA E QUELLA REALIZZATA*** | | | | | | | | |
| 25 | L’attività realizzata è conforme con quanto previsto dal progetto approvato? | * Progetto approvato * Registri di tirocinio * Calendario ed eventuali comunicazioni di modifiche |  | |  | |  |  |
| ***TRASMISSIONE DEI DATI DI MONITORAGGIO*** | | | | | | | | |
| 26 | Il soggetto attuatore ha trasmesso le schede di rilevazione delle attività? | * Schede di rilevazione attività * Sistema Informativo |  | |  | |  |  |
| ***COERENZA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE RISPETTO AL PROGETTO PRESENTATO*** | | | | | | | | |
| 27 | Le attività svolte risultano coerenti con quelle indicate nel progetto approvato? | * Progetto approvato * Registri di tirocinio * Calendario ed eventuali comunicazioni di modifiche |  | |  | |  |  |
| 28 | In caso di modifiche progettuali sono state rilasciate le autorizzazioni e/o comunicazioni, previste? | * Autorizzazioni/comunicazioni modifiche progettuali |  | |  | |  |  |
| ***ADEMPIMENTI IN MATERIA DI INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ*** | | | | | | | | |
| 29 | Sono stati rispettati gli adempimenti in materia di informazione e pubblicità (loghi sui registri e su strumenti di supporto)? | * Registri di tirocinio |  | |  | |  |  |
| **VERIFICA INDICATORI** | | | | | | | | |
| 30 | Il valore programmato di ciascun indicatore è stato inserito a sistema? |  |  | |  | |  |  |
| 31 | Il valore di ciascun indicatore quantificato nell’ambito della documentazione oggetto di controllo, trova corrispondenza tra la documentazione amministrativa verificata e il dato di monitoraggio attestato dal beneficiario? |  |  | |  | |  |  |
| 32 | Il valore di ciascun indicatore quantificato dal beneficiario nell’ambito della rendicontazione, oggetto di controllo, risulta coerente tenendo conto lo stato di avanzamento dell’operazione? |  |  | |  | |  |  |

na = NON APPLICABILE

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

**……………………………………………………………………………**

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

**……………………………………………………………………………**

**verifica dati di monitoraggio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST PER LA VERIFICA DESK DEI SINGOLI PROGETTI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Verifica dati di monitoraggio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice Indicatore di Realizzazione** | | | | | **Valore Target** | | | | | | | | | **Valore Consuntivo** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Tipologia destinatari** | | **N. Maschi comunicati** | | **N. Maschi verificati**  **(da registro)** | | **Delta** | | **N. Femmine comunicate** | | | **N. Femmine verificate**  **(da registro)** | | **Delta** | | | **Totale comunicato** | | **Totale verificato** | | **Delta totale** | |
| Indicatore di output correlato al RA | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **Informazioni sull’operazione** | **Dati comunicati** | | **Dati verificati** | | | | **Delta** | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| Tirocinio mensile |  | |  | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome dell’esecutore del controllo** | **Firma dell’esecutore del controllo** | **Data di effettuazione del controllo** |
|  |  |  |

**Sezione 3) Check list di controllo del pagamento**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**  **Check-list verifica desk operazioni consistenti in sovvenzioni definite in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettera a)**  **INDENNITA’ DI TIROCINIO** | | | | | | |
| **VERIFICA DEL PAGAMENTO**  ***(da compilare successivamente alla prima fase di verifica amministrativo-contabile)*** | | | | | | |
| **Nr.** | **Attività di controllo** | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **S SI I** | **NO** | **N/A** | **Note** |
| 1 | L'importo erogato corrisponde a quello riconosciuto al tirocinante nella prima fase di verifica amministrativo-contabile? | * Attestazione di pagamento |  |  |  |  |

na = NON APPLICABILE

**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  …………………………………………………… |