**Allegato 7 – POS D3A**

**P.O.R. FSE 2014/2020 PUGLIA - Operazione a regia – Operazioni selezionate tramite avviso pubblico**

**Verbale di verifica desk - Concessione di incentivi alle imprese per l’occupazione**

**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 A) controllo amministrativo – finanziario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**   1. **Check-list verifica desk operazioni consistenti in incentivi all’occupazione** | | | | | | | |
| **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.2 “Lavoro straordinario non retribuito”**  **n.4 “Categorie del personale”**  ***(cfr. Nota COCOF 09/0003/00-IT, Allegato 1 “Frodi nei contratti e negli appalti pubblici”)*** | | | | | | | |
|  | **Attività di controllo** | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **SI** | **NO** | **N/A** | **Note** |
| **1** | È stato adottato un atto che costituisce la base giuridica dell'aiuto? |  |  |  |  |  |
| **1 a)** | L’operazione consiste in un aiuto di Stato ai sensi dell’art. 107 del Trattato sul Funzionamento dell’Unione Europea (TFUE)? |  |  |  |  |  |
| **1 b)** | Se sì, verificare che siano rispettati **tutti** i seguenti presupposti:  - il beneficiario dell'aiuto è un "impresa";  - il supporto concesso deve essere imputabile allo Stato;  - si prevede la concessione di un vantaggio direttamente o indirettamente mediante risorse statali;  - il beneficiario dell'aiuto riceve un "vantaggio economico" che non potrebbe ricevere in condizioni normali di mercato, ossia in assenza di intervento dello Stato;  - il supporto concesso all'operazione è selettivo, ovvero concede un vantaggio solo ad alcune tipologie/categorie di beneficiari o settori economici;  - si presuppone una potenziale distorsione della concorrenza;  - si rileva un effetto sugli scambi tra Stati Membri.  *Se anche solo una delle risposte al quesito 25 è “No”, la presente checklist non è pertinente l'operazione in esame.* |  |  |  |  |  |
| **1c)** | L’operazione rientra nel campo di applicazione del Regolamento 651/2014 successivamente modificato dal Regolamento (UE) n.1084/2017?  In caso affermativo, specificare la tipologia di aiuto |  |  |  |  |  |
| **1e)** | L’operazione rientra nel campo di applicazione del Regolamento Reg. 1589/2015 (Aiuti Notificati) |  |  |  |  |  |
| **1f)** | L’operazione in questione rientra nel campo di applicazione di cui all’art. 1 del Regolamento N. 1407/2013 del 18.12.13? ( De Minimis) |  |  |  |  |  |
| **1g)** | Consultazione relativa agli aiuti de minimis effettuata su sistema informativo e di monitoraggio (mir) |  |  |  |  |  |
| **1h)** | Consultazione relativa agli aiuti de minimis effettuata su “Registro Aiuti” del Ministero dello Sviluppo economico\* |  |  |  |  |  |
| **1 i)** | Consultazione relativa agli aiuti de minimis effettuata su “Dichiarazione Unico SC, SP, PF |  |  |  |  |  |
| **1l)** | E’ stato sottoscritto, dopo gli adempimenti precedenti, l’atto unilaterale con il beneficiario? |  |  |  |  |  |
| **2** | E’ stata verificata la corrispondenza tra i contratti di assunzione sottoscritti dall’impresa e il contributo assegnato |  |  |  |  |  |
| **3** | E’ stata verificata la presenza delle comunicazioni obbligatorie |  |  |  |  |  |
| **4** | E’ stata verificata la presenza della garanzia fideiussoria prodotta in originale per il pagamento del 100% del contributo e sua adeguatezza (validità della durata e entità della copertura) |  |  |  |  |  |
| **5** | E’ stata verificato il certificato antimafia per importi previsti per legge in caso di pagamento del contributo ? Verifica della presenza del DURC in corso di validità (se previsto).? |  |  |  |  |  |
| **6** | E’ stata verificata LA Documentazione di avvio? |  |  |  |  |  |
| **7** | E’ stata verificata la correttezza formale della richiesta di acconto, della presenza dei dati identificativi dell’intervento (nome beneficiario, denominazione progetto, ecc.), sulla modulistica predisposta dalla Regione e firmata digitalmente dal rappresentante legale |  |  |  |  |  |
| **8** | Verifica dell'esistenza di un sistema di contabilità separata/codificazione contabile adeguata per la gestione delle entrate e delle uscite relative all'operazione cofinanziata e verifica della tracciabilità finanziaria | verifica della contabilità separata e della traccaibilità dei flussi finanziari |  |  |  |  |
| **9** | E’ stata verificata la 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 |  |  |  |  |  |
| **11** | La documentazione giustificativa di spesa è conforme alla normativa nazionale civilistica e fiscale (progetti a costi reali) |  |  |  |  |  |
| **12** | La documentazione giustificativa di spesa ricade nel periodo temporale di validità dell’intervento (progetti a costi reali) |  |  |  |  |  |
| **13** | Le spese rendicontate sono contenute nei limiti (per natura e/o importo) stabiliti dalla normativa comunitaria, dalla normativa nazionale e regionale (progetti a costi reali) |  |  |  |  |  |
| **verifica del cofinanziamento privato nel caso di regime di aiuti** | | | | | | | |
| **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.2 “Lavoro straordinario non retribuito”**  ***(cfr. Nota COCOF 09/0003/00-IT, Allegato 1 “Frodi nei contratti e negli appalti pubblici”)*** | | | | | | | |
| **1** | L’operazione consiste in un aiuto all'assunzione di lavoratori svantaggiati sotto forma di integrazioni salariali? |  |  |  |  |  |
| **2** | I costi sostenuti corrispondono ai costi salariali corrisposti durante un periodo massimo di 12 mesi successivi all'assunzione di un lavoratore svantaggiato? |  |  |  |  |  |
| **2.1** | Nel caso in cui il lavoratore interessato sia un lavoratore molto svantaggiato, i costi sostenuti corrispondono ai costi salariali corrisposti su un periodo massimo di 24 mesi successivi all'assunzione? |  |  |  |  |  |
| **3** | Verificare che vi sia strato un aumento netto del numero di dipendenti dell'impresa interessata rispetto alla media dei dodici mesi precedenti? |  |  |  |  |  |
| **3.1** | In caso contrario, verificare che il posto o i posti occupati sono stati resi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa e non in seguito a licenziamenti per riduzione del personale. |  |  |  |  |  |
| **4** | Ai lavoratori svantaggiati è stata garantita la continuità dell'impiego per un periodo minimo compatibile con la legislazione nazionale o con contratti collettivi in materia di contratti di lavoro (fatto salvo il caso di licenziamento per giusta causa)? |  |  |  |  |  |
| **5** | Qualora il periodo d'occupazione sia più breve di 12 mesi, o di 24 mesi nel caso di un lavoratore molto svantaggiato, l'aiuto è stato proporzionalmente ridotto di conseguenza? |  |  |  |  |  |
| **6** | L'intensità di aiuto è contenuta nel limite del 50 % dei costi ammissibili? |  |  |  |  |  |
| **7** | L’operazione consiste in un aiuto all'occupazione di lavoratori con disabilità sotto forma di integrazioni salariali? |  |  |  |  |  |
| **8** | I costi sostenuti corrispondono ai costi salariali relativi al periodo in cui il lavoratore con disabilità è stato impiegato? |  |  |  |  |  |
| **9** | Verificare che vi sia stato un aumento netto del numero di dipendenti dell'impresa interessato rispetto alla media dei dodici mesi precedenti. |  |  |  |  |  |
| **9.1** | In caso contrario, verificare che il posto o i posti occupati sono stati resi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa e non in seguito a licenziamenti per riduzione del personale. |  |  |  |  |  |
| **10** | Ai lavoratori con disabilità è stata garantita la continuità dell'impiego per un periodo minimo compatibile con la legislazione nazionale o con contratti collettivi in materia di contratti di lavoro che sono giuridicamente vincolanti per l'impresa (fatto salvo il caso di licenziamento per giusta causa)? |  |  |  |  |  |
| **11** | L'intensità di aiuto è contenuta nel limite del 75 % dei costi ammissibili? |  |  |  |  |  |
| **12** | L’operazione consiste in un aiuto inteso a compensare i sovraccosti connessi all'occupazione di lavoratori con disabilità? |  |  |  |  |  |
| **13** | I costi sostenuti rientrano in una delle seguenti categorie? |  |  |  |  |  |
|  | a) i costi per l'adeguamento dei locali; |  |  |  |  |  |
|  | b) i costi relativi al tempo di lavoro dedicato dal personale esclusivamente all'assistenza dei lavoratori con disabilità e i costi di formazione del personale per assistere i lavoratori con disabilità; |  |  |  |  |  |
|  | c) i costi relativi all'adeguamento o all'acquisto di attrezzature o all'acquisto e alla validazione di software ad uso dei lavoratori con disabilità, ivi compresi gli ausili tecnologici adattati o di assistenza, che eccedono i costi che il beneficiario avrebbe sostenuto se avesse impiegato lavoratori senza disabilità; |  |  |  |  |  |
|  | d) i costi direttamente connessi al trasporto dei lavoratori con disabilità sul luogo di lavoro e per attività correlate al lavoro; |  |  |  |  |  |
|  | e) verificare in caso di rendicontazione di costi del personale e di costi per trasferte, che vi sia una coerente  corrispondenza  tra quanto risultante da cedolino e quanto riportato nella documentazione attestante le spese di viaggio. |   (cfr. Nota COCOF 09/0003/00-IT, Allegato 2, meccanismo di frode n. 1 -[p.to](http://secure-web.cisco.com/1LyT2XcGNnYO-7-qsiPpTgOtf_5q_bs82v5y7Fp_zzJGPUS4YBCF9O8vpg01VehHXK2-GDEAxD66uw2cOK7mOnwjYePCoCx4zWMHoNvwuGlJxRjadyF-F3Z9FJd7gH-a1FCL6zSq5rgot2AVsMNVtrnFS1RB4spV8hR5jOKk1QZzEtLEwrq9CccSt8-kOerQBBKN-DqqUT_-R7siCGa2hhuiDcJem5Btf663AaxSG-TWMOkhwFfs4w-Gpu2rMSq2t7dNabZnuXJ0KLvus3S5vBJOFoa39hXGofqRaqsNbJYb8LZkeavdZzILAC-ZnTuJxJiFx1y803UMftZSBTsoGyw/http%3A%2F%2Fp.to) 11)”. |  |  |  |  |
|  | f) i costi salariali relativi alle ore impiegate da un lavoratore con disabilità per la riabilitazione; |  |  |  |  |  |
|  | g) nei casi in cui il beneficiario è un datore di lavoro che offre lavoro protetto, i costi connessi alla costruzione, all'installazione o all'ammodernamento delle unità di produzione dell'impresa interessata e qualsiasi costo amministrativo e di trasporto purché direttamente derivante dall'occupazione dei lavoratori con disabilità. |  |  |  |  |  |
| **14** | L'intensità di aiuto è contenuta nel limite massimo del 100 % dei costi ammissibili? |  |  |  |  |  |
| **15** | L’operazione consiste in un aiuto inteso a compensare i costi dell'assistenza fornita ai lavoratori svantaggiati? |  |  |  |  |  |
| **16** | I costi sostenuti rientrano in una delle seguenti categorie? |  |  |  |  |  |
|  | a) ai costi relativi al tempo di lavoro dedicato dal personale esclusivamente all'assistenza dei lavoratori svantaggiati durante un periodo massimo di 12 mesi successivi all'assunzione di un lavoratore svantaggiato o su un periodo massimo di 24 mesi successivi all'assunzione di un lavoratore molto svantaggiato; |  |  |  |  |  |
|  | b) ai costi di formazione del personale per assistere i lavoratori svantaggiati. |  |  |  |  |  |
| **17** | L'assistenza fornita consiste di misure volte a sostenere l'autonomia del lavoratore svantaggiato e il suo adattamento all'ambiente di lavoro, ad assisterlo nelle pratiche di assistenza sociale e amministrative, ad agevolare la comunicazione con il datore di lavoro e la gestione dei conflitti? |  |  |  |  |  |
| **18** | L'intensità di aiuto è contenuta nel limite del 50 % dei costi ammissibili? |  |  |  |  |  |
| **ULTERIORI VERIFICHE (SE APPLICABILI)** | | | | | | | |
| **15** | 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”) |  |  |  |  |  |
| **16** | Verifica della trasmissione della documentazione relativa all’attuazione dell’operazione e dei dati alle scadenze stabilite |  |  |  |  |  |
| **17** | Presenza e completezza di eventuale documentazione specifica richiesta dall’avviso |  |  |  |  |  |
| **18** | Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 attestante che sull’operazione non siano stati ricevuti altri contributi o finanziamenti comunitari |  |  |  |  |  |
| **19** | Inserimento dei dati di attuazione finanziaria e fisica sul SI e coerenza con le rendicontazioni periodiche |  |  |  |  |  |
| **VERIFICA DEGLI INDICATORI** | | | | | | | |
| **20** | Il valore programmato di ciascun indicatore è stato inserito a sistema? |  |  |  |  |  |
| **21** | Il valore di ciascun indicatore quantificato dal beneficiario nell’ambito della rendicontazione, oggetto di controllo, trova corrispondenza tra la documentazione amministrativa verificata e il dato di monitoraggio attestato dal beneficiario? |  |  |  |  |  |
| **22** | 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? |  |  |  |  |  |
| **VERIFICA DEGLI ANTICIPI** | | | | | | | |
| 23 | Il BF ha beneficiato di un anticipo ex art. 131 Reg. 1303/2013? |  |  |  |  |  |
| **24** | Gli anticipi sono soggetti ad una garanzia fornita da una banca o da qualunque altra istituzione finanziaria stabilita in uno degli Stati membri? |  |  |  |  |  |
| **25** | Gli anticipi sono risultati coperti dalle spese sostenute dai beneficiari nell'attuazione del progetto e giustificati da fatture quietanzate o da documenti contabili di valore probatorio equivalente presentati non oltre tre anni dopo l'anno in cui è stato versato l'anticipo o entro il 31 dicembre 2023 se anteriore?  (Se è terminato il periodo dei tre anni e l'anticipazione non risulta coperta da spese sostenute dai beneficiari la successiva dichiarazione di spese è da rettificare di conseguenza) |  |  |  |  |  |
| **26** | La fideiussione presentata dal BF garantisce la quota di contributo richiesta secondo quanto previsto dal bando/avviso? |  |  |  |  |  |
| **27** | La fideiussione presentata dal BF ha una scadenza congrua rispetto a quanto previsto dall’art. 131 del Regolamento UE n. 1303/2013 e dal bando/avviso? In caso di concessione di proroga al BF verificare se la scadenza della fideiussione è stata eventualmente adeguata di conseguenza? |  |  |  |  |  |
| **28** | L'ammontare delle somme versate a titolo di anticipo è inferiore al 40 % dell'importo totale dell'aiuto da concedere al BF? |  |  |  |  |  |

**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

**Sintesi criticità emerse dal controllo**

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

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

**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** |
|  |  |  |

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