**P.O.R. FSE 2014/2020 PUGLIA -**

Allegato 15 – POS D3**b**

**Verbale di verifica regolare esecuzione di operazioni inerenti "Erogazione diretta di voucher"**

**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 |

**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 B) controllo amministrativo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**  **Check-list di verifica regolare esecuzione operazioni inerenti "Erogazione diretta di voucher"** | | | | | | |
| **Nr.** | **Attività di controllo** | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **SI** | **NO** | **Note** | |
|  | Verifica che tutte le prescrizioni previste dall’avviso e dalla convenzione per il progetto siano state ottemperate | * avviso * convenzione |  |  |  | |
|  | Verifica del rispetto della normativa comunitaria e nazionale in materia di pubblicità | * BURP * sito Regione Puglia * pubblicazione estratti dell'avviso pubblico |  |  |  | |
| **3** | Verifica che la documentazione e i dati previsti dall’avviso pubblico di riferimento e nell’atto d’impegno siano stati trasmessi alle scadenze stabilite | * avviso pubblico * atto di impegno |  |  |  | |
| **6** | Verifica della regolare sottoscrizione atto di impegno e della coerenza con il contenuto degli atti dell'avviso pubblico | * avviso pubblico * atto di impegno * determina dirigenziale di definizione del contenuto dell’atto d’impegno * documentazione necessaria alla sottoscrizione atto di impegno |  |  | |  |
| **7** | Verifica della regolarità della documentazione a supporto dell’erogazione del contributo ai destinatari per l’acconto e per il saldo | * Documentazione necessaria per l’erogazione dell’acconto e del saldo * avviso pubblico * atto di impegno |  |  | |  |
| **8** | Verifica dell’esattezza e corrispondenza dell’erogazione del contributo da parte del Servizio ragioneria con il contributo spettante al Destinatario | * Provvedimenti di liquidazione dell’Rdg * mandati/ordini di pagamento quietanzati * avviso pubblico * graduatoria definitiva approvata |  |  | |  |
| **9** | Verifica della correttezza e completezza dei mandati di pagamento (rispetto dei tassi di partecipazione finanziaria previsti dal PO FSE Puglia 2014/2020, imputazione della spesa a specifici capitoli di bilancio etc…)per l’acconto e per il saldo | * impegno definitivo di spesa * mandati/ordini di pagamento |  |  | |  |
| **11** | Verificare la corretta tempistica di acquisizione/attivazione del servizio |  |  |  | |  |
| **12** | Verificare il raggiungimento degli obiettivi da parte dei destinatari dei voucher. |  |  |  | |  |
| **13** | Verificare la maturazione da parte del destinatario dei voucher del numero minimo di presenze previsto ai fini della liquidazione dell'importo del voucher |  |  |  | |  |
| **14** | Verificare che nell’ipotesi di mancato completamento del percorso formativo l’importo erogato a titolo di acconto sia stato revocato | * Provvedimento di revoca |  |  | |  |
| **15** | Verificare assenza di segnalazioni negative da parte dei destinatari da cui si possono rinvenire informazioni che potrebbero comportare la revoca dei voucher assegnati |  |  |  | |  |
| **16** | Verifica presenza irregolarità ai sensi dell’art. 2, comma 36, del Reg. (UE) 1303/13 |  |  |  | |  |
| **17** | Verifica (se applicabile) della correttezza delle procedure di recupero di eventuali somme indebitamente percepite | * atti relativi alla procedura di recupero |  |  | |  |
| **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? |  |  |  | |  |
| ***Ulteriori verifiche/commenti /integrazioni:*** | |  | | | | |

**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  ………………………………………………………………………………………………………… |