Allegato 5 – POS D3**b**

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

**CHECK LIST VERIFICHE SUL POSTO**

**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

**spese non ammissibili al finanziamento** (progetti a costi reali):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| estremi del documento a cui si riferiscono i rilievi | €…………,… | motivazione |
|  |  |  |
|  |  |  |

**spese ammissibili che hanno comportato una particolare valutazione** (progetti a costi reali):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| estremi del documento oggetto di valutazione | €…………,… | note (documentazione integrativa richiesta, valutazione specifica…) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**esito finale del controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| importo rendicontato | € |
| importo controllato | € |
| spese non ammissibili | € |
| spese sospese | € |
| **spese ammesse/importo riconosciuto** | **€** |

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

**……………………………………………………………………………**

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

**……………………………………………………………………………**

**Sezione C) controllo amministrativo – finanziario**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**   1. **Check-list verifica in loco 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 | 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) |  |  |  |  |  |
| 5 | Determina di impegno delle risorse finanziarie |  |  |  |  |  |
| 6 | Parere di regolarità contabile da parte della Direzione Generale Servizi Finanziari |  |  |  |  |  |
| 7 | 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 | 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 |  |  |  |  |  |
| 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 ai sensi del reg. 651/2014** | | | | | | |
| **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.3 “Servizi di consulenza”**  ***(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? |  |  |  |  |  |
| **16.1** | 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; |  |  |  |  |  |
| **16.2** | 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? |  |  |  |  |  |
| VERIFICHE INDICATORI | | | | | | |
| **1** | E' stata verificata la correttezza dei dati relativi agli indicatori e del processo d 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 (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 |  |  |  |  |  |

**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  …………………………………………………… |