



**REGIONE
PUGLIA**



ALLEGATO 1 – POS C2

Verbale verifica di regolare esecuzione operazioni consistenti in sovvenzioni definite in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettere b) e d), tasso forfettario su UCS, - selezionate tramite avvisi pubblici

Incaricato del controllo:.....

Data del controllo:

Luogo svolgimento del controllo:

Referenti per il soggetto attuatore:.....

DATI RIEPILOGATIVI DELL'INTERVENTO OGGETTO DEL CONTROLLO

PROGRAMMA OPERATIVO	
ASSE/OBIETTIVO SPECIFICO/AZIONE	
TITOLO DELL'INTERVENTO/PROGETTO	
BENEFICIARIO (ENTE ATTUATORE)	
CUP	
CODICE MIR	
CONVENZIONE/ATTO DI UNILATERALE	
COSTO TOTALE PROGETTO DI CUI: - FINANZIAMENTO A CARICO DEL POR - EVENTUALE CONTRIBUTO PRIVATO - EVENTUALE ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO	€ € €
PERIODO SVOLGIMENTO (DA ATTO UNILATERALE D'OBLIGO)	
STATO DELL'INTERVENTO	<input type="checkbox"/> IN CORSO
ESITO CONTROLLO (V.SEZIONE 1) RISULTANZE CONTROLLO)	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> IRREGOLARE <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE REGOLARE



**REGIONE
PUGLIA**



SEZIONE 1) RISULTANZE DEL CONTROLLO

PARTECIPANTI

Allievi	Numero
Partecipanti avviati	
Partecipanti validi alla data della verifica in	

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*

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

SINTESI DEI RISULTATI DELLA VERIFICA

SINTESI DELLE EVENTUALI CRITICITÀ EMERSE

DATA E FIRMA INCARICATO DEL CONTROLLO

.....

DATA E FIRMA DEL BENEFICIARIO (PER PRESA VISIONE – SPECIFICARE GENERALITÀ E RUOLO)

.....

SEZIONE 2) CHECK LIST DI CONTROLLO

POR PUGLIA FESR-FSE 2014/2020

a) Check-list verifica di regolare esecuzione operazioni consistenti in sovvenzioni definite in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettere b) e d) tasso forfettario su UCS, selezionate tramite avvisi pubblici

Nr.	Attività di controllo	Documenti oggetto del controllo (elenco indicativo)	SI	NO	N/A	Note
1	La sede didattica coincide con quella comunicata?	- Sede didattica				
2	E' presente presso la sede didattica la documentazione inerente la idoneità dei locali e delle attrezzature?	- Perizia giurata/Documentazione attestante la idoneità dei locali				
3	La sede didattica presenta evidenti problemi per lo svolgimento dell'attività prevista?	- Sede didattica				
4	I Fogli presenza sono presenti presso la sede ispezionata al momento della verifica?	- Foglio presenze				
5	I Fogli presenza sono correttamente tenuti, compilati ed inviati tramite il Sistema Informativo?	- Foglio presenze				
6	Con riferimento al giorno della verifica i partecipanti, gli esperti ed i coordinatori del servizio presenti in aula hanno firmato il foglio presenze?	- Foglio presenze				
7	Con riferimento al giorno della verifica gli esperti, il coordinatore del servizio, gli argomenti trattati e gli orari delle attività coincidono con quelli previsti nel calendario in possesso dell'O.I.?	- Foglio presenze - Calendario didattico ed eventuali comunicazioni di modifiche				
8	L'assenza di un partecipante, durante la verifica degli stessi, è stata riportata correttamente sul foglio presenza come: "assente" o indicando l'orario di uscita anticipata?	- Foglio presenze				
9	Sul foglio di presenze sono riportate tutte le informazioni richieste?	- Foglio presenze				

10	Il numero di ore di attività svolte il giorno della verifica è compreso tra il 40%-80% del monte ore previsto dal Piano di Attività approvato ?	<ul style="list-style-type: none"> - Piano di Attività - Atto Unilaterale d'obbligo 				
11	E' stato somministrato un questionario di gradimento dell'attività svolta dalla Factory ?	<ul style="list-style-type: none"> - Questionari di gradimento 				
VERIFICHE INDICATORI						
12	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?					
13	Nel corso della verifica è stata verificata la corretta comprensione dell'indicatore da parte del beneficiario?					
14	Il partecipante è stato registrato nel Sistema Informativo una sola volta nell'operazione?					

NA = NON APPLICABILE

DATA E FIRMA 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., sotto la propria responsabilità **DICHIARA** che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi di cui 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

.....