

## ALLEGATO 9.b

### CHECK LIST E VERBALE SUI CONTRIBUTI EROGATI DALLO STRUMENTO DI INGEGNERIA FINANZIARIA (VERIFICHE AMMINISTRATIVE E IN LOCO)

*Controlli eseguiti ai sensi dell'art. 60.b del Reg CE 1083/2006 e art. 13.2 del Reg CE 1828/2006*

#### SEZIONE A) DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

DENOMINAZIONE DEL SIF (STRUMENTO INGEGNERIA FINANZIARIA)		
DENOMINAZIONE DEL BENEFICIARIO		
AVVISO DI RIFERIMENTO		
IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO		
LUOGO DI REALIZZAZIONE DELL'OPERAZIONE/PROGETTO		
LUOGO DI ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE AFFERENTE L'OPERAZIONE/PROGETTO:		
STATO DELL'OPERAZIONE	<input type="checkbox"/> In corso	<input type="checkbox"/> Conclusa



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

## SEZIONE B) VERBALE VERIFICA AMMINISTRATIVO-DOCUMENTALE

<b>TIPOLOGIA CONTRIBUTO EROGATO (MUTUO, GARANZIA, EQUITY, ECC.)</b>			
<b>IMPORTO DEL SIF EROGATO AL BENEFICIARIO FINALE</b>			
<b>DATA DI STIPULA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO E DURATA</b>			
<b>CONDIZIONI E MODALITÀ DI RIMBORSO DEL CONTRIBUTO DEL SIF</b>			
<b>REGOLARITÀ DICHIARAZIONE CUMULO AIUTI (DE MINIMIS – ALTRI AIUTI DI STATO)</b>	<input type="checkbox"/> SI (descrivere tipologia e importo aiuti)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
<b>L'ATTIVITÀ COFINANZIATA È STATA CORRETTAMENTE AVVIATA?</b> <b>(RIPORTARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DALL'AVVISO)</b>	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
	<b>DESCRIZIONE</b>		
<b>RISPETTO DELLE SCADENZE DEI RIMBORSI DEL CONTRIBUTO EROGATO DAL SIF</b>	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
	<b>DESCRIZIONE (SE NO)</b>		



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

<b>DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL MANTENIMENTO E IL CORRETTO E REGOLARE SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ (RIPORTARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DALL'AVVISO, DATA DI RIFERIMENTO E LUOGO DI CONSERVAZIONE)</b>			
<b>VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA CIVILISTICA E FISCALE, MEDIANTE LA VALUTAZIONE DELLA CORRETTEZZA FORMALE DEI DOCUMENTI DI SPESA</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
<b>RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI IN CASO DI RINUNCIA/REVOCA DEL FINANZIAMENTO DEL SIF</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA

Letto, confermato e sottoscritto

Nome e Firma Responsabile del controllo

### SEZIONE C) VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO

**DA COMPILARE NEL CASO IN CUI IL BENEFICIARIO FINALE SIA COMPRESO NEL CAMPIONE SELEZIONATO PER LA VERIFICA IN LOCO**

<b>VERIFICA DELL'ESISTENZA DELL'INTERVENTO/ OPERA/ ATTIVITÀ (O DEL SUO AVANZAMENTO)</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>PRESENZA DI UNA CONTABILITÀ DI PROGETTO SEPARATA</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>COERENZA DELL'INVESTIMENTO CON IL PROGETTO INIZIALE AMMESSO AL FINANZIAMENTO DEL SIF</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

<b>SONO STATE OTTENUTE EVENTUALI AUTORIZZAZIONI NECESSARIE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ? (OVE PREVISTO DALL'AVVISO)</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
<b>VERIFICA DELL'ESISTENZA PRESSO IL SOGGETTO ATTUATORE DELLA DOCUMENTAZIONE A GARANZIA DEL CONTRATTO E DELLA DOCUMENTAZIONE DI SPESA IN ORIGINALE NONCHÉ DELLA LORO CORRISPONDENZA CON LE COPIE CONFORMI INVIATE AL MOMENTO DELLA RENDICONTAZIONE</b> (AD ES. - POLIZZE FIDEJUSSORIE, SAL E CERTIFICATI DI PAGAMENTO, FATTURE, BUSTE PAGA, TITOLI DI PAGAMENTO, ECC.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
<b>SONO RISPETTATI GLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PUBBLICITÀ DEGLI INTERVENTI COFINANZIATI DAL SIF?</b>	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
	<b>DESCRIZIONE</b>		
<b>EVENTUALI INTERVENTI IN CORSO D'OPERA (INTERVENTI INTERCORSI, AVENTI CARATTERE ESCLUSIVAMENTE OCCASIONALE E CONTINGENTE, CHE NON ABBIANO COMPORTATO MODIFICHE CONTRATTUALI COMUNICATI AL SOGGETTO GESTORE O ALL'AUTORITÀ DI GESTIONE)</b>	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
	<b>DESCRIZIONE:</b>		

**NOTE. SINTESI DEGLI ASPETTI ESAMINATI NELLA VERIFICA IN LOCO E DI EVENTUALI CRITICITÀ EMERSE:**

--



*Repubblica Italiana*



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

## **ESITO DELL'ISPEZIONE**

PRESENZA DI IRREGOLARITÀ

SI ☐

NO ☐

## **FOLLOW UP. SINTESI (EVENTUALE) DELLE AZIONI DA INTRAPRENDERE IN SEGUITO ALLE RISULTANZE DELLA VERIFICA:**

Letto, confermato e sottoscritto

, lì \_\_\_\_\_

Nome e Firma Responsabile del controllo