



Relazione annuale di controllo 2018

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE

“REGIONI IN TRANSIZIONE”

FSE 2014-2020

N. CCI 2014IT05SFOP021

Decisione C(2014)10096 del 17/12/2014

(a norma dell'articolo 127 par. 5, primo comma, lettera b) del Regolamento (UE) n. 1303/2013, come da Allegato IX del Regolamento (UE) n. 207/2015)

(Allegato n.1 alla determinazione n. 6 del 15/02/2019)

1. INTRODUZIONE	8
1.1. Identificare l'Autorità di Audit responsabile e gli altri organismi che hanno partecipato alla preparazione della relazione	8
1.2. Periodo di riferimento (ossia il periodo contabile)	8
1.3. Indicare il periodo di audit (durante il quale è stato eseguito il lavoro di audit)	9
1.4. Indicare il programma o i programmi operativi considerati nel rapporto e le rispettive Autorità di Gestione e di Certificazione	9
1.5. Descrivere le misure adottate per preparare la relazione e redigere il parere di audit.	10
2. MODIFICHE SIGNIFICATIVE DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO	12
2.1. Informazioni dettagliate su eventuali modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo relative alle responsabilità delle Autorità di Gestione e di Certificazione, con particolare riguardo alla delega di funzioni a nuovi Organismi Intermedi, e conferma della conformità agli articoli 72 e 73 del regolamento (UE) n. 1303/2013 sulla base del lavoro di audit eseguito dall'autorità di audit ai sensi dell'articolo 127 del regolamento citato.	12
2.2. Informazioni sulla sorveglianza degli organismi designati ai sensi dell'articolo 124, paragrafi 5 e 6, del regolamento (UE) n. 1303/2013.	13
2.3. Indicare le date a decorrere dalle quali si applicano tali modifiche, le date di notifica delle modifiche all'Autorità di Audit e l'impatto di tali modifiche sul lavoro di audit.	13
3. MODIFICHE DELLA STRATEGIA DI AUDIT	13
3.1. Fornire informazioni dettagliate su eventuali modifiche apportate alla strategia di audit e spiegarne i motivi. In particolare, indicare eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit di operazioni (cfr. la sezione 5).	14
3.2. Distinguere tra le modifiche apportate o proposte in una fase avanzata, che non incidono sul lavoro compiuto durante il periodo di riferimento, e le modifiche apportate durante il periodo di riferimento, che incidono sul lavoro e sulle risultanze dell'audit.	

Sono incluse soltanto le modifiche rispetto alla versione precedente della strategia di audit.	14
4. AUDIT DEI SISTEMI	14
4.1. Informazioni dettagliate sugli organismi (compresa l'Autorità di Audit) che hanno eseguito audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n.1303/2013) — di seguito «audit dei sistemi».	14
4.2. Descrizione della base degli audit eseguiti, compreso un riferimento alla strategia di audit applicabile, più in particolare al metodo di valutazione dei rischi e alle risultanze che hanno determinato l'istituzione del piano di audit per gli audit dei sistemi. Un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi va segnalato nella precedente sezione 3 relativa alle modifiche della strategia di audit.	16
4.3. In relazione alla tabella di cui al punto 10.1 a seguire, descrizione delle risultanze e delle conclusioni principali degli audit dei sistemi, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, come definiti al punto 3.2 dell'allegato VII del presente regolamento.	19
4.4. Indicare se gli eventuali problemi riscontrati sono stati giudicati di carattere sistematico, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate, in conformità all'articolo 27, paragrafo 5, del regolamento (UE) n. 480/2014.	23
4.5. Informazioni sul seguito dato alle raccomandazioni di audit relative agli audit dei sistemi di periodi contabili precedenti.	23
4.6. Descrizione (se pertinente) delle carenze specifiche individuate nella gestione degli strumenti finanziari o in altri tipi di spese disciplinate da norme particolari (p. es. aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi), individuate durante gli audit dei sistemi e del seguito dato dall'autorità di gestione per porvi rimedio.	25
4.7. Indicare il livello di affidabilità ottenuto grazie agli audit dei sistemi (basso/medio/alto) e fornire giustificazioni al riguardo.	26

- 5. AUDIT DELLE OPERAZIONI** 26
- 5.1. Indicare gli organismi (compresa l'autorità di audit) che hanno eseguito gli audit delle operazioni (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 27 del regolamento (UE) n. 480/2014). 26
- 5.2. Descrivere il metodo di campionamento applicato e indicare se esso è conforme alla strategia di audit. 27
- 5.3. Indicare i parametri utilizzati per il campionamento statistico e spiegare i calcoli sottostanti e il giudizio professionale applicato. I parametri di campionamento includono: la soglia di rilevanza, il livello di confidenza, l'unità di campionamento, il tasso di errore atteso, l'intervallo di campionamento, il valore della popolazione, le dimensioni della popolazione, le dimensioni del campione, informazioni sulla stratificazione (se pertinenti). I calcoli sottostanti per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) vanno indicati al punto 10.3 a seguire, in un formato che consenta di comprendere le misure di base adottate, conformemente al metodo di campionamento specifico utilizzato. 27
- 5.4. Riconciliare le spese totali dichiarate in euro alla Commissione per il periodo contabile con la popolazione da cui è stato preso il campione su base casuale (colonna «A» della tabella di cui al punto 10.2 a seguire). La riconciliazione degli elementi riguarda anche le unità di campionamento negative, se sono state apportate rettifiche finanziarie relative al periodo contabile. 31
- 5.5. In caso di unità di campionamento negative, confermare che sono stati trattati come una popolazione separata ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 7, del regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione. Analizzare i principali risultati degli audit di queste unità, concentrandosi in particolare sulla verifica del fatto che le decisioni di apportare rettifiche finanziarie (prese dallo Stato membro o dalla Commissione) siano state registrate nei conti come importi ritirati o recuperati. 33
- 5.6. In caso di applicazione di un campionamento non statistico, indicare i motivi dell'utilizzo del metodo conformemente all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013, la percentuale delle operazioni/spese sottoposte a audit, le misure adottate per garantire la casualità del campione (e, quindi, la sua rappresentatività) e una dimensione sufficiente del campione, tale da consentire all'autorità di audit di

- redigere un parere di audit valido. Il tasso di errore previsto deve essere calcolato anche in caso di campionamento non statistico. 33
- 5.7. Analizzare le risultanze principali degli audit delle operazioni, descrivendo il numero di elementi del campione sottoposti a audit, il numero e i tipi rispettivi di errore per ciascuna operazione, la natura degli errori individuati, la percentuale di errore dello strato e le relative principali carenze o irregolarità, il limite superiore del tasso di errore (ove applicabile), le cause originarie, le azioni correttive proposte (incluse quelle finalizzate ad evitare tali errori nelle domande di pagamento successive) e l'impatto sul parere di audit. Se necessario, fornire ulteriori spiegazioni in merito ai dati presentati ai punti 10.2 e 10.3 a seguire, in particolare relativamente al tasso di errore totale. 34
- 5.8. Spiegare le rettifiche finanziarie relative al periodo contabile apportate dall'autorità di certificazione/di gestione prima di presentare i conti alla Commissione e risultanti dagli audit delle operazioni, comprese le correzioni calcolate sulla base di un tasso forfettario o estrapolate, come indicato al punto 10.2 a seguire. 53
- 5.9. Confrontare il tasso di errore totale e il tasso di errore totale residuo (come indicato al punto 10.2 a seguire) con la soglia di rilevanza prestabilita, per verificare se la popolazione contiene errori rilevanti e l'impatto sul parere di audit. 53
- 5.10. Fornire informazioni sulle risultanze degli audit dell'eventuale campione supplementare (come stabilito all'articolo 28, paragrafo 12, del regolamento (UE) n. 480/2014). 53
- 5.11. Precisare in dettaglio se gli eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistematica, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate. 54
- 5.12. Fornire informazioni sul seguito dato agli audit delle operazioni eseguiti in periodi precedenti, in particolare sulle carenze di natura sistematica. 54
- 5.13. Indicare le conclusioni tratte dalle risultanze complessive degli audit delle operazioni riguardo all'efficacia del sistema di gestione e di controllo. 54
- 6. AUDIT DEI CONTI 54**
- 6.1. Indicare le autorità/gli organismi che hanno eseguito audit dei conti. 54
- 6.2. Descrivere il metodo di audit applicato per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013. Comprendere un riferimento al

- lavoro di audit eseguito nel contesto degli audit dei sistemi (descritti alla precedente sezione 4) e degli audit delle operazioni (descritti alla precedente sezione 5) rilevanti ai fini dell'affidabilità richiesta per i conti. 54
- 6.3. Indicare le conclusioni tratte dall'audit in merito alla completezza, accuratezza e veridicità dei conti, comprese le rettifiche finanziarie apportate e riflesse nei conti come seguito dato alle risultanze degli audit dei sistemi e/o degli audit delle operazioni. 56
- 6.4. Indicare se eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistemica, nonché le misure adottate al riguardo. 59
- 7. COORDINAMENTO TRA GLI ORGANISMI DI AUDIT E IL LAVORO DI SUPERVISIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT (se pertinente) 59**
- 7.1. Descrivere la procedura di coordinamento tra l'autorità di audit e gli organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso. (ART.127, paragrafo 2, 127, paragrafo 2,. Qualora le attività di audit siano svolte da un organismo diverso dall'autorità di audit, quest'ultima si accerta che tale organismo disponga della necessaria indipendenza funzionale). 59
- 7.2. Descrivere la procedura di supervisione e revisione della qualità applicata dall'Autorità di Audit a tali organismi di audit. 59
- 8. ALTRE INFORMAZIONI 60**
- 8.1. Ove applicabile, fornire informazioni sulle frodi denunciate e sulle sospette frodi rilevate nel contesto degli audit eseguiti dall'autorità di audit (compresi i casi denunciati da altri organismi nazionali o dell'UE e connessi ad operazioni sottoposte a audit da parte dell'autorità di audit), nonché sulle misure adottate. 60
- 8.2. Audit Tematico sugli indicatori 60
- 8.3. Ove applicabile, indicare eventi successivi avvenuti dopo la presentazione dei conti all'autorità di audit e prima della presentazione alla Commissione della relazione di controllo annuale, ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 5, lettera b), del regolamento (UE) n. 1303/2013, presi in considerazione all'atto di stabilire il livello di affidabilità e il parere dell'autorità di audit.

9. LIVELLO COMPLESSIVO DI AFFIDABILITÀ	69
9.1. Indicare il livello complessivo di affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo e spiegare come è stato ottenuto dalla combinazione delle risultanze degli audit dei sistemi (cfr. punto 10.2 a seguire) e degli audit delle operazioni (cfr. punto 10.3 a seguire). Se pertinente, l'Autorità di Audit deve tenere conto anche delle risultanze di altro lavoro di audit svolto a livello nazionale o di UE in relazione al periodo contabile.	69
9.2. Valutare eventuali azioni di mitigazione attuate, come rettifiche finanziarie, e l'esigenza di eventuali azioni correttive supplementari necessarie in una prospettiva sia sistemica che finanziaria.	70
10. ALLEGATI ALLA RELAZIONE DI CONTROLLO ANNUALE	71
10.1. Risultanze degli audit dei sistemi	71
10.2. Risultanze degli audit delle operazioni	72
10.3. Calcoli sottostanti alla selezione del campione su base casuale e tasso di errore totale	73

1. INTRODUZIONE

1.1. Identificare l'Autorità di Audit responsabile e gli altri organismi che hanno partecipato alla preparazione della relazione

L'Autorità di Audit per il POR FSE 2014/2020, responsabile della preparazione della Relazione di controllo annuale, ai sensi dell'art. 127, par. 5, del Regolamento UE 1303/2013, è incardinata presso la Presidenza della Regione, ha sede in Via XXIX Novembre 1847, n. 23, 09123 Cagliari, telefono 070/6066442, fax 070/6065979.

mail: pres.ada@regione.sardegna.it; audit@pec.regione.sardegna.it.

Referente pro-tempore: dott.ssa Antonella Garippa, dirigente della Regione Autonoma della Sardegna.

Con deliberazione n.12/10 del 27/03/2015 (DGR), la Giunta Regionale ha istituito presso la Presidenza della Regione l'Unità di Progetto denominata "Ufficio della Autorità di Audit dei Programmi Operativi FESR ed FSE".

La medesima deliberazione attribuisce il ruolo di responsabile dell'Unità di progetto alla dott.ssa Garippa Antonella, alla quale sono demandate le funzioni dell'Autorità di Audit del PO FESR e FSE per il periodo 2014-2020 (DGR n.21/27 del 5/06/2013 e n.32/5 del 07/08/2014).

L'Autorità di Audit (di seguito denominata AdA) viene così collocata in posizione di autonomia funzionale presso la Presidenza e di diretto riporto al vertice politico, in tale ruolo, opera in modo indipendente rispetto all'Autorità di Gestione e all'Autorità di Certificazione, appartenenti rispettivamente a due distinte Direzioni Generali.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato Generale Rapporti con l'Unione Europea (di seguito IGRUE) ha rilasciato parere senza riserve sulla designazione con nota del 04/08/2015 n.62390.

1.2. Periodo di riferimento (ossia il periodo contabile)

Il periodo contabile di riferimento della presente relazione è compreso tra il 1 luglio 2017 e il 30 giugno 2018. La strategia di audit applicata è la versione 3.0 approvata il 5 giugno 2018 e modificata, nella versione 3.1, il 1 ottobre 2018..

1.3. Indicare il periodo di audit (durante il quale è stato eseguito il lavoro di audit)

Durante il periodo contabile 2017-2018, sono stati effettuati i seguenti audit:

- Audit di sistema avviato in data 11 giugno 2018 e terminato il 5 novembre 2018, con l'invio del rapporto definitivo di audit;
- Audit sulle operazioni: avviato il 28 marzo 2018 e terminato il 16 gennaio 2019, con l'invio dell'ultimo rapporto definitivo di audit;
- Audit dei conti: avviato il 9 novembre 2018 e terminato il 14 febbraio 2019, con l'invio del rapporto definitivo di audit.
- Audit tematico relativo agli indicatori: avviato il 27 novembre 2018 e terminato il 14 febbraio 2019, con l'invio del rapporto definitivo di audit.

1.4. Indicare il programma o i programmi operativi considerati nel rapporto e le rispettive Autorità di Gestione e di Certificazione

Programma Operativo POR FSE Sardegna 2014-2020, n. CCI 2014IT05SFOP021.

Autorità di Gestione nel periodo di riferimento:

Referente pro-tempore Dott. Luca Galassi, direttore Generale dell'Assessorato del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale.

Autorità di Certificazione fino al 18.02.2018, referente pro-tempore dott. Ignazio Carta, Direttore del Servizio Autorità di Certificazione.

Autorità di Certificazione attuale: referente pro-tempore dott.ssa Enrica Argiolas, direttrice del Servizio di Certificazione PO-FESR-FSE-FSC e Autorità di Audit PO ENI CBC MED, presso l'Assessorato della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio, Direzione generale dei Servizi finanziari.

Con riferimento alla nuova Autorità di Certificazione, l'Autorità di Audit ha rilasciato parere senza riserve con propria determinazione n.17 del 20 del aprile 2018.

Con deliberazione del 8 maggio 2018, la Giunta Regionale ha preso atto del parere e della relazione dell'Autorità di Audit, designando l'Autorità di Certificazione, completando così il processo di designazione.

1.5. Descrivere le misure adottate per preparare la relazione e redigere il parere di audit.

La Relazione Annuale di Controllo (RAC) dà esito delle attività svolte dall'Autorità di Audit nel periodo contabile 1 luglio 2017-30 giugno 2018.

Essa illustra le attività di audit di sistema svolte nel periodo compreso tra il 11 giugno 2018 e terminato il 5 novembre 2018, le attività di audit delle operazioni svolte nel periodo compreso tra il 28 marzo 2018 e il 16 gennaio 2019, le attività di audit dei conti svolte nel periodo compreso tra il 9 novembre 2018 e il 14 febbraio 2019 e l'Audit tematico relativo agli indicatori avviato il 27.11.2018 e terminato il 14.12.2018.

Tali attività sono descritte nel dettaglio alle sezioni 4, 5 e 6 della presente relazione.

Nella presente relazione si dà conto, inoltre, del monitoraggio del follow up effettuato anteriormente alla redazione della stessa.

In merito alle fasi di predisposizione della relazione si espongono, di seguito, le attività di preparazione, gli elementi e i documenti di cui si è tenuto conto per la sua predisposizione.

L'attività si è articolata nelle seguenti fasi:

1. l'effettuazione dell'audit di sistema nel periodo compreso tra l'11 giugno e il 5 novembre 2018 sull'Autorità di Gestione e sull'Autorità di Certificazione;
2. l'effettuazione dei test di conformità, relativamente al requisito 2 "Selezione appropriata delle operazioni" sulle operazioni già certificate nel periodo in cui è stato effettuato il l'audit di sistema;
3. la predisposizione del rapporto provvisorio sull'audit di sistema, l'invio agli organismi interessati e il contraddittorio con i responsabili;
4. la raccolta degli esiti del controllo sui sistemi di gestione e controllo;
5. la predisposizione del rapporto definitivo sull'audit di sistema 2018, la predisposizione del piano di azione per il follow up e l'invio agli organismi interessati;
6. il caricamento nel sistema SCF 2014, a dicembre 2018, del rapporto definitivo sull'audit di sistema;
7. la verifica del seguito dato ai rilievi e alle raccomandazioni emerse negli audit di sistema svolti dall' AdA,

8. l'avvio dei controlli sulle operazioni di n. 3 hig value, individuati in data 28.03.2018 e ulteriori n. 3 hig value individuati in data 25.06.2018, selezionati nell'universo delle operazioni certificato dall'AdC nelle domande di pagamento presentate in data 18/12/2018 e 23/05/2018;
9. l'estrazione in data 28.06.2018 delle restanti 24 operazioni (C17-18) sul medesimo universo di operazioni sopra richiamato;
10. l'esecuzione degli audit sulle operazioni, la predisposizione dei verbali provvisori, l'invio agli organismi interessati, la conclusione della procedura di contraddittorio; l'attività si è conclusa con l'invio del rapporto definitivo;
11. l'esecuzione dell'audit sui conti annuali effettuato nel periodo compreso tra dicembre 2018-gennaio 2019; la predisposizione del verbale provvisorio, l'invio agli organismi interessati, la conclusione della procedura di contraddittorio; l'attività si è conclusa con l'invio del rapporto definitivo; congiuntamente è stata effettuata la verifica di affidabilità di gestione;
12. l'esecuzione dell'audit tematico relativo agli indicatori avviato il 27.11.2018, la predisposizione del verbale provvisorio, l'invio agli organismi interessati, la conclusione della procedura di contraddittorio e la predisposizione del rapporto definitivo;

La presente relazione è stata elaborata tenendo conto degli esiti di tutte queste attività sopra descritte, svolte sulla base dei documenti di seguito elencati:

- a) Relazione e parere sulla designazione delle Autorità di Gestione e di Certificazione del POR FSE Sardegna 2014-2020;
- b) Sistema di Gestione e controllo del POR FSE, versione 3.0 del 29.03.2018;
- c) Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione, versione 2.0 approvato il 13.06.2017;
- d) Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione, versione 3.0 approvato il 18.07.2018;
- e) Manuale della procedure dell'Autorità di Certificazione, versione 1.0 approvato il 29 maggio 2017;
- f) Esiti dell'attività dell'audit di sistema e relativo follow up;
- g) Esiti definitivi dei controlli a campione sulle operazioni, inviati nel gennaio del 2019;

- h) Esiti delle verifiche sui conti annuali, che comprendono anche le verifiche sulla coerenza tra la dichiarazione di affidabilità di gestione e le conclusioni di tutti gli audit e di tutti i controlli;
- i) Esiti dell'audit di sistema tematico relativo agli indicatori.

2. MODIFICHE SIGNIFICATIVE DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO

2.1. Informazioni dettagliate su eventuali modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo relative alle responsabilità delle Autorità di Gestione e di Certificazione, con particolare riguardo alla delega di funzioni a nuovi Organismi Intermedi, e conferma della conformità agli articoli 72 e 73 del regolamento (UE) n. 1303/2013 sulla base del lavoro di audit eseguito dall'autorità di audit ai sensi dell'articolo 127 del regolamento citato.

L'Autorità di Gestione ha approvato un nuovo SiGeCo il 29.03.2018. Le modifiche apportate sono marginali rispetto al SiGeCo del 2017.

Più significativa è invece la stipula, nel settembre del 2017, della convenzione tra l'Autorità di Gestione e l'Organismo Intermedio ITI Olbia. Tale organismo era già stato individuato nel SiGeCo del FSE, nella sua prima adozione. Il sistema di gestione e controllo di tale organismo è analogo a quello approvato per le altre due Autorità Urbane (ITI Cagliari e ITI Sassari); su tale organismo l'AdG ha effettuato le verifiche relative alla conformità rispetto agli articoli 72 e 73 del regolamento 1303 del 2013.

Durante il periodo contabile di riferimento gli organismi intermedi non hanno rendicontato spese né sono state loro attribuite ulteriori funzioni rispetto a quelle già esistenti, si ritiene, perciò, non siano intervenute modifiche significative dei sistemi di gestione e controllo.

Nel corso del periodo contabile di riferimento le funzioni dell'Autorità di Certificazione del POR FSE Sardegna 2014-2020, fino al 18.02.2018, sono state svolte dal dott. Ignazio Carta, Direttore del Servizio Autorità di Certificazione.

Con decreto dell'Assessore della Programmazione Bilancio, Credito e Assetto del Territorio n.1 del 4 gennaio 2018, è stato istituito il nuovo Servizio di Certificazione PO-FESR-FSE-FSC e Autorità di Audit PO ENI CBC MED, mentre con decreto dell'Assessore del personale n. 5379/8 del 19.2.2018 la dott.ssa Enrica Argiolas è stata nominata Direttore del Servizio.

Con deliberazione della Giunta regionale n.23/1 del 8.05.2018 è stata designata quale Autorità di Certificazione del POR FESR e del POR FSE 2014 – 2020, per le funzioni di cui all'art. 126 e per i compiti di cui agli artt. 72, 73, 74, 122, 123 e 124 Reg.(UE) n. 1303/2013, la dott.ssa Enrica Argiolas, Direttore del Servizio di Certificazione PO FESR - FSE - FSC e Autorità di Audit PO ENI CBC MED.

L'avvicendamento tra le due Autorità non ha determinato nessuna modifica significativa dei sistemi di gestione e controllo.

2.2. Informazioni sulla sorveglianza degli organismi designati ai sensi dell'articolo 124, paragrafi 5 e 6, del regolamento (UE) n. 1303/2013.

Non applicabile, le ipotesi di cui all'art. 124, par. 5 e 6, reg. 1303/2013 non si sono verificate.

2.3. Indicare le date a decorrere dalle quali si applicano tali modifiche, le date di notifica delle modifiche all'Autorità di Audit e l'impatto di tali modifiche sul lavoro di audit.

La designazione della nuova Autorità di Certificazione, avvenuta l'8 maggio del 2018, non ha avuto impatti significativi sul lavoro di audit, in quanto non vi sono stati cambiamenti nelle procedure. Ciononostante, durante l'audit di sistema, particolare attenzione è stata dedicata al requisito chiave n. 9, soprattutto con riferimento all'organizzazione dell'ufficio.

Per quanto riguarda la sottoscrizione della convenzione tra l'Autorità di Gestione e l'Organismo intermedio ITI Olbia, l'AdG ha trasmesso all'Autorità di Audit il verbale di verifica della designazione, in data 11 novembre 2017. Di questo si è tenuto conto nell'audit di sistema dell'autorità di Gestione; poiché non sono emerse spese certificate dall'OI non sono state eseguite attività di audit su tale soggetto.

3. MODIFICHE DELLA STRATEGIA DI AUDIT

La strategia di audit per il POR FSE Sardegna 2014-2020 è stata approvata, nella versione n. 3.0. il 5 giugno 2018, essa ha dato conto della programmazione delle attività dell'Autorità di Audit .

Successivamente, in data 1 ottobre 2018 è stata modificata con la versione 3.1 .

3.1. Fornire informazioni dettagliate su eventuali modifiche apportate alla strategia di audit e spiegarne i motivi. In particolare, indicare eventuali modifiche del metodo di campionamento utilizzato per l'audit di operazioni (cfr. la sezione 5).

Gli aggiornamenti della strategia di audit ai sensi dell'articolo 127, p.4, del regolamento (UE) n.1303/2013), vers. 3.0 hanno dato conto della programmazione delle attività dell'Autorità di Audit individuate sulla base delle risultanze dell'analisi di rischio.

La programmazione delle attività è descritta puntualmente nell'allegato 1 della strategia che definisce le priorità per l'esercizio contabile in corso e per i due successivi.

E' stata inoltre inserita la metodologia di valutazione del rischio relativa alle aree tematiche e ai test di conformità per i requisiti chiave.

Le modifiche apportate alla strategia con la versione 3.1 hanno riguardato la riprogrammazione delle attività, poiché a seguito dell'analisi del rischio è emersa la necessità di effettuare l'audit tematico sugli indicatori.

3.2. Distinguere tra le modifiche apportate o proposte in una fase avanzata, che non incidono sul lavoro compiuto durante il periodo di riferimento, e le modifiche apportate durante il periodo di riferimento, che incidono sul lavoro e sulle risultanze dell'audit. Sono incluse soltanto le modifiche rispetto alla versione precedente della strategia di audit.

Le modifiche introdotte nella strategia vers.3.1 hanno inciso sulla programmazione dell'attività di audit, perché hanno determinato un audit aggiuntivo rispetto a quanto previsto inizialmente.

4. AUDIT DEI SISTEMI

4.1. Informazioni dettagliate sugli organismi (compresa l'Autorità di Audit) che hanno eseguito audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n.1303/2013) — di seguito «audit dei sistemi».

Gli audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo (audit di sistema) sono stati effettuati dall'Autorità di Audit, che ha assicurato la conformità agli standard

internazionali, garantendo altresì che i soggetti che li hanno condotti fossero indipendenti ed esenti da qualsiasi rischio di conflitto di interessi.

L'AdA si è avvalsa del supporto dell'Assistenza Tecnica della RTI Deloitte&Touche SpA e Meridiana Italia Srl (struttura selezionata con le modalità dell'Allegato II dell'Accordo di Partenariato e con le procedura di evidenza pubblica poste in essere dalla centrale di committenza Consip S.p.A).

I servizi di assistenza tecnica sono stati erogati, costantemente, sotto l'indirizzo, il coordinamento e la responsabilità dell'Autorità di Audit.

La tipologia di servizi e la quantità delle prestazioni fornite corrisponde a quanto dedotto nel capitolato di gara e riportato negli atti contrattuali. Si precisa che l'Assistenza Tecnica non costituisce un organismo esterno di audit, così come inteso dall'art. all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013.

Gli elaborati prodotti dalla società sono stati sottoposti a revisione di qualità da parte dei funzionari e dell'AdA, mentre i provvedimenti definitivi sono stati adottati dall'Autorità di Audit, quale unico organismo dotato di rappresentanza esterna.

L'AdA ha assicurato una costante supervisione del lavoro realizzato dall'Assistenza Tecnica, al fine di garantire il rispetto di tutti i principi generali previsti (struttura organizzativa, indipendenza, coordinamento, competenza e capacità professionale, accesso ai documenti, monitoraggio e supervisione, documentazione delle analisi effettuate) così che i risultati rispondessero ai requisiti di qualità e di affidabilità.

L'AdA ha avuto accesso a tutti i documenti di lavoro e ai documenti giustificativi raccolti dall'Assistenza Tecnica.

In particolare, l'AdA ha verificato che le metodologie di lavoro, le procedure e gli standard di audit applicati dall'Assistenza Tecnica fossero appropriati per ottenere prove di audit adeguate. Pertanto l'AdA ha accertato che l'Assistenza Tecnica abbia adottato procedure, metodologie e documenti di audit (check list e verbali) coerenti e conformi a quanto previsti nel Manuale di audit in uso.

Inoltre, durante tutto il periodo di riferimento, ad ulteriore garanzia dell'indipendenza funzionale, l'AdA ha appurato che anche i collaboratori, di cui l'assistenza tecnica si è avvalsa, disponessero dell'indipendenza funzionale necessaria all'espletamento delle funzioni di controllo, ovvero non avessero ricoperto incarichi inerenti la gestione, la

valutazione, il monitoraggio e il controllo nell'ambito dei programmi cofinanziati dal FSE 2014-2020 né si trovassero in conflitto di interessi con i destinatari degli interventi.

A tal fine sono state acquisite agli atti le dichiarazioni di assenza di incompatibilità per ciascun collaboratore in relazione alle singole attività che gli sono state attribuite.

4.2. Descrizione della base degli audit eseguiti, compreso un riferimento alla strategia di audit applicabile, più in particolare al metodo di valutazione dei rischi e alle risultanze che hanno determinato l'istituzione del piano di audit per gli audit dei sistemi. Un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi va segnalato nella precedente sezione 3 relativa alle modifiche della strategia di audit.

La strategia di audit in vigore, con riferimento al periodo contabile 2017-2018, in considerazione dello stato limitato di avanzamento del POR, all'Allegato 1 "Pianificazione dettagliata e obbligatoria che definisce le priorità relative ai primi tre esercizi contabili", prevede di concentrare gli audit di sistema sull'Autorità di Gestione e di Certificazione. Prevede inoltre l'effettuazione dell'Audit tematico sugli indicatori.

Non sono stati previsti audit sugli Organismi intermedi (le tre Autorità urbane) per le ragioni di seguito individuate:

- in assenza di operazioni certificate, un eventuale audit su tali Organismi sarebbe stato limitato ai soli elementi organizzativi;
- per gli altri requisiti – tra cui la selezione delle operazioni, le informazioni ai beneficiari e le verifiche di gestione – l'analisi sarebbe stata limitata al solo impianto del SiGeCo, senza possibilità di testare nel concreto le procedure.

Questo avrebbe comportato l'apposizione di numerose limitazioni di scopo e di fatto vanificato l'obiettivo dell'audit.

I test di conformità, individuati tramite l'analisi di rischio, hanno riguardato il RC n. 2 "Selezione appropriata delle operazioni", poiché, in occasione dell'audit sulle operazioni del precedente anno contabile, è stata accertata una incoerenza parziale dell'avviso MACISTE e una incoerenza totale dell'avviso AGATA rispetto alle linee di attività di riferimento, così come declinate nel POR FSE 2014-2010.

Tale incoerenza si è tradotta in irregolarità finanziarie con conseguenti tagli sulle spese già certificate. Si è registrato così un elevato tasso di errore, anche a seguito del taglio incrementale raccomandato dalla Commissione Europea in occasione del controllo sulla RAC del 2017.

Il rischio è stato valutato, sulla base del giudizio professionale, come alto.

Per quanto riguarda le aree tematiche non riconducibili ai requisiti chiave si è scelto di individuare come prioritaria l'area tematica n. 4 "Affidabilità dei dati relativi a indicatori e target intermedi e ai progressi compiuti dal programma operativo nel conseguimento degli obiettivi stabiliti dall'autorità di gestione ai sensi dell'art. 125 (2) (a) del Regolamento (UE) n. 1303/2013", in quanto un elemento innovativo della programmazione 2014-2020.

Sulla base di tale considerazione il livello di rischio è stato identificato come alto.

Per quanto concerne le altre aree tematiche, si ritiene che alcune di esse (segnatamente l'antifrode) potranno essere sottoposte ad audit di sistema nei successivi due periodi contabili, in considerazione della loro sostanziale novità rispetto alla programmazione precedente, sempre che le successive analisi di rischio facciano emergere la necessità e non determinino priorità differenti.

Gli audit di sistema sulle due Autorità sono stati effettuati con riguardo a tutti i requisiti chiave, approfondendo maggiormente i punti di controllo non definiti nel precedente audit e confermando la precedente valutazione, laddove non fossero intervenute modifiche.

Nell'ambito delle verifiche sulle procedure adottate dall'Autorità di Gestione sono stati effettuati i test di conformità su un campione di operazioni; la metodologia applicata la individuazione degli stessi è quella prevista nel paragrafo "4.3.1. "La valutazione del rischio" del manuale dell'AdA.

Come anticipato i test di conformità hanno riguardato l'analisi del RC n. 2 "Selezione appropriata delle operazioni

In particolare, il criterio di valutazione 2.1 concernente l'adeguatezza delle procedure e dei criteri di selezione, presenta il maggiore rischio tra quelli del requisito chiave n.2. Sulla base di tale considerazione tutte le procedure attraverso le quali sono state selezionate le operazioni, attivate nel periodo contabile 2017-2018, che sono risultate in numero pari a 15, sono state sottoposte a test di conformità.

I criteri di valutazione ricompresi tra il n.2.2 e il n.2.5, poiché, sulla base del giudizio professionale considerati meno rischiosi, sono stati sottoposti a test di conformità con riferimento al numero minimo previsto dalla tabella sotto riportata (5 operazioni).

La numerosità campionaria è stata determinata secondo lo schema adottato dalle società di revisione internazionali e riportata nel manuale.

Numero documenti/soggetti da controllare	Numero minimo di test di conformità
1	1
da 2 a 4	2
da 5 a 12	2 to 5
da 13 a 52	5 (10 -15)*
fino a 250	20 (30-50)*
oltre 250	25 (30-45-60)*

L'AdA ha selezionato le procedure tra quelle contenute nell'universo delle operazioni da sottoporre ad audit delle operazioni, attraverso un campionamento casuale in due stadi.

Nel primo stadio sono state estratte le procedure, nello stadio successivo è stata estratta un'operazione per ogni procedura.

Nell'ambito delle verifiche effettuate durante l'audit dell'Autorità di Certificazione, non sono stati effettuati dei test di conformità ma è stato effettuato un riscontro puntuale sul requisito chiave n. 12. Tale verifica è stata svolta tramite la comparazione dei dati presenti nei registri relativi agli importi ritirati, recuperati, recuperabili e sospesi con i dati, estratti dal sistema informativo SIL, relativi alle operazioni certificate in domanda di pagamento.

Al termine di questa prima fase si è proceduto a trarre una conclusione per requisito chiave valutando, oltre i requisiti principali, l'impatto generale sul livello di affidabilità dell'Autorità di Gestione.

L'audit tematico sugli indicatori è trattato al capitolo 8 altre informazioni, al quale si rinvia.

4.3. In relazione alla tabella di cui al punto 10.1 a seguire, descrizione delle risultanze e delle conclusioni principali degli audit dei sistemi, compresi gli audit mirati ad aree tematiche specifiche, come definiti al punto 3.2 dell'allegato VII del presente regolamento.

A seguito della conclusione delle attività di verifica desk e in loco, nonché dei test di conformità, si è proceduto alla valutazione sul grado di funzionamento del sistema di gestione e controllo del POR FSE Sardegna 2014/2020.

Ciascun requisito chiave è stato valutato secondo le quattro categorie dei criteri di valutazione, utilizzando, l'allegato II dell'EGESIF 14-0010-final del 18.12.2014 "Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States"; ciò al fine di garantire una valutazione trasparente e obiettiva.

Nel trarre le conclusioni si è tenuto conto di tutti gli elementi conoscitivi che sono stati acquisiti durante la fase desk, durante le interviste e attraverso lo svolgimento dei test di conformità.

Di seguito si descrivono le risultanze e le conclusioni principali, emerse al termine dell'attività degli audit di sistema, con riferimento a ciascun organismo sottoposto ad audit e a requisito chiave.

Autorità di Gestione

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p>Valutazione Requisito chiave n.1 <i>Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</i></p>	<p><u>Osservazioni</u> Non sono state effettuate le attività necessarie al soddisfacimento del criterio di valutazione 1.5 in quanto, alla data di intervista dell'audit di sistema, non sono stati effettuati i controlli sugli Organismi Intermedi.</p> <p><u>Conclusione:</u> Relativamente a tale criterio, si conferma una limitazione di scopo. Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente ai criteri di valutazione 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 e 1.6.</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n.2 <i>Selezione appropriata delle operazioni</i></p>	<p><u>Osservazioni</u> Criterio di valutazione 2.5 Le procedure per i ricorsi e gli accoglimenti, sono state correttamente formalizzate, ma non sempre gli avvisi /bandi esplicitano le opzioni del ricorso. Si rimane in attesa dell'adozione da parte dell'AdG di una</p>

	<p>circolare informativa circa l'obbligo per gli RdA di indicare negli avvisi/ bandi le procedure e le opzioni di ricorso contro gli atti di gestione.</p> <p><u>Conclusione:</u> Il rilievo rimane aperto. Il requisito chiave viene valutato in categoria 2.</p> <p><u>Follow UP</u> Alla data di redazione della RAC, non si è ancora proceduto all'adozione da parte dell'AdG di una circolare informativa circa l'obbligo per gli RdA di indicare negli avvisi/ bandi le procedure e le opzioni di ricorso contro gli atti di gestione. Il follow up rimane aperto e sarà verificato in occasione del prossimo audit di sistema.</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n.3 <i>Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate</i></p>	<p><u>Osservazioni</u> Nessuna</p> <p><u>Valutazione</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 2</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n. 4 <i>Adeguate verifiche di gestione</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> Criterio di valutazione 4.1 l'AdG ha istituito una procedura di monitoraggio delle scadenze delle fidejussioni che però viene eseguita tramite l'utilizzo di un file excel e non all'interno del sistema informativo SIL.</p> <p><u>Conclusione:</u> Il rilievo rimane aperto, il requisito chiave è valutato in categoria 2.</p> <p><u>Follow UP</u> Alla data di redazione della RAC, non si è ancora proceduto alla comunicazione relativa al funzionamento del modulo di monitoraggio delle fidejussioni all'interno del sistema informativo SIL. Il follow up rimane aperto e sarà verificato in occasione del prossimo audit di sistema.</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n.5 <i>Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> Il dossier elettronico dell'operazione non è stato reso disponibile nelle sue completezza con la dovuta tempestività. Il rilievo rimane aperto.</p> <p><u>Conclusione:</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base delle controdeduzioni fornite e delle azioni intraprese dall'AdG per la predisposizione elettronica del fascicolo di progetto.</p>

	<p><u>Follow UP</u></p> <p>Il follow up rimane aperto, la verifica circa l'esauriva implementazione del fascicolo elettronico sarà effettuata in occasione del prossimo audit di sistema.</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n. 6</p> <p><i>Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati ai fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u></p> <p>Criterio di valutazione 6.3.</p> <p>Il sistema SIL, pur disponendo di funzioni che consentono l'upload e l'archiviazione di documentazione di attuazione (giustificativi, verbali di controllo.) allo stato attuale non prevede la conservazione secondo le modalità di cui al CAD. Si prende atto che l'Autorità di Gestione ha avviato le interlocuzioni necessarie affinché la documentazione del fascicolo di progetto sia conservato digitalmente in modalità integrata.</p> <p><u>Conclusione:</u></p> <p>Il rilievo rimane aperto.</p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>La verifica della nuova implementazione sarà effettuata in occasione del prossimo audit di sistema.</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n.7</p> <p><i>Efficace attuazione di misure antifrode proporzionate</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u></p> <p>Criterio di valutazione 7.3</p> <p>Non sono stati rilevati casi di frode sospetta o effettiva, si osserva tuttavia che, alla data di effettuazione dell'audit di sistema, il sistema ARACHNE non è ancora in uso.</p> <p><u>Conclusione:</u></p> <p>Il rilievo rimane aperto.</p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>La verifica sull'effettivo utilizzo del sistema ARACHNE sarà oggetto di verifica nei prossimi audit di sistema.</p>
<p>Valutazione Requisito chiave n.8</p> <p><i>Procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u></p> <p>Nessuna</p> <p><u>Conclusione:</u></p> <p>Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale in quanto la dichiarazione di affidabilità di gestione è stata elaborata sulla base di una sola domanda di pagamento per poter attribuire la valutazione più alta.</p>

ADC

<p>Valutazione RC n.9 <i>Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> Criterio di valutazione 9.6 Non è stata individuata una struttura specifica volta ad assicurare un'appropriatezza gestione dei rischi, ove necessario.</p> <p><u>Conclusione:</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, fatta eccezione per il criterio di valutazione 9.6 ove si conferma, invece, una limitazione di scopo.</p>
<p>Valutazione RC n.10 <i>Procedure appropriate per la compilazione e la presentazione delle domande di pagamento</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> criterio di valutazione 10.2: la procedura per il follow up degli esiti dei controlli non è stata formalizzata. Si raccomanda di procedere alla formalizzazione della procedura di follow up degli esiti dei controlli.</p> <p><u>Conclusione:</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, in quanto alcune procedure devono ancora essere formalizzate/implementate.</p> <p><u>Follow UP</u> Alla data di redazione della RAC, non si è avuta evidenza della formalizzazione della procedura di follow up degli esiti dei controlli. Il follow up rimane aperto e sarà verificato in occasione del prossimo audit di sistema.</p>
<p>Valutazione RC n. 11 <i>Tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> Nessuna</p> <p><u>Conclusione:</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 1 in quanto le procedure, che nel precedente audit di sistema erano state verificate soprattutto sotto il profilo descrittivo, sono state attuate correttamente.</p>
<p>Valutazione RC n.12 <i>Contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> Nessuna</p> <p><u>Conclusione:</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 2 sulla base del giudizio professionale. A fronte di procedure ben definite e correttamente implementate, le registrazioni dei ritiri finora presenti sono di scarsa numerosità per poter attribuire la valutazione più alta.</p>
<p>Valutazione RC n.13 <i>Procedure appropriate per la compilazione e la</i></p>	<p><u>Osservazioni:</u> Nessuna</p>

<p><i>certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali</i></p>	<p><u>Conclusione:</u> Il requisito chiave viene valutato in categoria 2, sulla base del giudizio professionale, sebbene tutte le procedure risultano definite e correttamente implementate, il numero limitato di dati contabili verificati non consente di attribuire la valutazione più alta.</p>
--	--

Audit tematico sugli indicatori: si rinvia al capitolo 8 “altre informazioni”

4.4. Indicare se gli eventuali problemi riscontrati sono stati giudicati di carattere sistematico, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate, in conformità all'articolo 27, paragrafo 5, del regolamento (UE) n. 480/2014.

L'AdA ha valutato come non sistemiche le carenze riscontrate e, per tali ragioni, ha ritenuto di non quantificare alcuna spesa irregolare.

4.5. Informazioni sul seguito dato alle raccomandazioni di audit relative agli audit dei sistemi di periodi contabili precedenti.

Le informazioni che si forniscono sono relative esclusivamente alla chiusura del periodo contabile 2016-2017. Il Programma Operativo nei precedenti periodi contabili non avevano prodotto spese pertanto non erano stati effettuati audit di sistema.

Alla chiusura della Relazione annuale di controllo (RAC 2018 - periodo contabile 2016-2017), erano rimasti aperti dei follow up così come rappresentati nella tabella seguente:

Osservazioni da Rapporto definitivo di Audit di sistema periodo contabile 2016-2017	Azione correttiva	Parere di audit
<p>Criterio di valutazione 4.1 l'AdG ha istituito una procedura di monitoraggio delle scadenze delle fidejussioni che viene eseguita tramite l'utilizzo di un file excel. La procedura non è contemplata nel Si.Ge.Co.</p>	<p>si raccomanda di formalizzare nel Si.Ge.Co la procedura sul monitoraggio delle fideiussioni.</p>	<p>Il nuovo SIGECO da conto della procedura di monitoraggio delle fideiussioni.</p>
<p>Criterio di valutazione 4.2: Le verifiche in loco sono adeguate ma dai test di conformità emerge che le Check List utilizzate non risultano conformi allo standard previsto nel manuale delle procedure di gestione. Con riferimento alle:</p>	<p>Adeguate le check list con l'inserimento dei punti di controllo mancanti. adottare le check list di controllo di primo livello</p>	<p>Le checklist sono state adeguate in data 02.07.2018 e approvate con determinazione n. 3079 del 02.07.2018. Sono stati inseriti tutti i punti di controllo richiesti in</p>

<p><u>OPERAZIONI A REGIA - PROGETTI FORMATIVI- UNITA' COSTO REALE</u></p> <p>adeguare la check list “verbale verifiche amministrative in loco in itinere/ex post” a costi reali” a quella adottata per i costi standard relativamente ai punti 19-20-21.</p> <p>Criterio di valutazione 4.3: Le procedure scritte e le check list di controllo sono esaustive e risultano adeguate ma non risulta formalizzato un modello di verbale</p> <p>con riferimento alle</p> <p><u>“operazioni a regia PROGETTI INCENTIVI PER OCCUPAZIONE”</u>, selezionati tramite avviso pubblico è necessario inserire come punto di controllo specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la verifica sulla “conformità al progetto approvato” come già previsto nella “check list verbale verifiche amministrative a cura del RDA funzione controllo”, redatta per i costi standard, sez b. punto 7. - la “verifica della concretezza del progetto, compresi i progressi nella realizzazione materiale del prodotto o servizio e la conformità ai termini e alle condizioni della convenzione di sovvenzione e agli indicatori di produzione e di risultato” non essendo sufficiente il mero inserimento dei dati a sistema così come previsto dalla “check list verbale verifiche amministrative” sez. b, punto 19 ; - la verifica “sul sistema di contabilità separata o di un codice contabile adeguato” - Verificare, infine, che tutti gli strumenti utilizzati per il controllo, inseriti sul Sistema Informativo, riportino la data, il nominativo e la firma di chi ha effettuato la verifica. <p>Con riferimento alle</p> <p><u>“OPERAZIONI A REGIA- PROGETTI FORMATIVI- UNITA' COSTO REALE”</u> inserire come punto di controllo specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la verifica sulla “conformità al progetto approvato” nella “check list verbale verifiche amministrative a cura del RDA” non essendo sufficiente quanto previsto nella “check list verbale verifiche amministrative in loco in itinere/ex post” sez.3 punto 19 (cfr. check list “verbale verifiche amministrative a cura del RDA”, costi standard, sez b. punto 7) - la verifica sul sistema di contabilità separata o 	<p>concernenti gli incentivi alle persone.</p> <p>adottare i modelli standard di verbale non ancora formalizzati</p>	<p>occasione del precedente audit di sistema.</p> <p>Sono inoltre state adottate le check list di controllo di primo livello concernenti gli incentivi alle persone e tre modelli standard di verbale.</p>
--	--	--

<p>di un codice contabile adeguato anche nella check list “verbale verifiche amministrative a cura del RDA” al fine di garantire che tale accertamento non sia su base campionaria</p> <p>- Verificare, infine, che tutti gli strumenti utilizzati per il controllo, inseriti sul Sistema Informativo, riportino la data, il nominativo e la firma di chi ha effettuato la verifica.</p> <p>con riferimento alle</p> <p><u>“OPERAZIONI A REGIA - PROGETTI FORMATIVI - UNITA’ COSTO STANDARD”</u></p> <p>inserire come punto di controllo specifico:</p> <p>- la verifica sul periodo di ammissibilità nella “check list verbale verifiche amministrative a cura del RDA” (cfr. check list costi reali “verbale verifiche amministrative a cura del RdA”, sez b. punto 6 e check list “verbale verifiche amministrative in loco in itinere/ex post” sez.3 punto 19;</p> <p>- la verifica sulla conformità alle pertinenti norme in materia di ammissibilità e alle norme nazionali e dell’Unione in materia di appalti pubblici, aiuti di Stato, ambiente, strumenti finanziari, sviluppo sostenibile, pubblicità, pari opportunità e non discriminazione (cfr. check list “verbale verifiche amministrative in loco in itinere/ex post” sez.3 punto 27.</p> <p>- Verificare, infine, che tutti gli strumenti utilizzati per il controllo, inseriti sul Sistema Informativo, riportino la data, il nominativo e la firma di chi ha effettuato la verifica.</p>		
<p>Criterio di valutazione 10.2</p> <p>La procedura per il follow up degli esiti dei controlli non è stata formalizzata.</p>	<p>Formalizzare la procedura per il follow up degli esiti dei controlli.</p>	<p>Alla data odierna non risulta formalizzata la procedura per il follow up degli esiti dei controlli.</p> <p>Tale osservazione è stata infatti riportata anche sull’audit di sistema relativo al periodo contabile 2017-2018.</p>

I punti rimasti aperti non hanno determinato rettifiche finanziarie.

4.6. Descrizione (se pertinente) delle carenze specifiche individuate nella gestione degli strumenti finanziari o in altri tipi di spese disciplinate da norme particolari (p. es.

aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi), individuate durante gli audit dei sistemi e del seguito dato dall'autorità di gestione per porvi rimedio.

Non sono state effettuati audit di sistema sugli strumenti finanziari e neppure verifiche specifiche in relazione ad altri tipi di spesa disciplinati da norme particolari (aiuti di Stato, progetti generatori di entrate, opzioni semplificate in materia di costi).

Tuttavia, in occasione degli audit sulle operazioni sono stati selezionati uno strumento finanziario, alcuni interventi afferenti gli aiuti di stato (in regime de minimis) e alcune operazioni rendicontate con il ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi.

Relativamente alle carenze individuate si rinvia al capitolo 5, paragrafo 5.7.

4.7. Indicare il livello di affidabilità ottenuto grazie agli audit dei sistemi (basso/medio/alto) e fornire giustificazioni al riguardo.

A seguito dell'audit di sistema, effettuato come descritto nel rapporto definitivo di audit, il sistema di gestione e di controllo del POR FSE è valutato in categoria 2, pertanto il livello di affidabilità raggiunto è medio, le carenze individuate non determinano alcun impatto finanziario. Sono state applicate le linee guida per la valutazione del sistema di gestione e controllo.

5. AUDIT DELLE OPERAZIONI

5.1. Indicare gli organismi (compresa l'autorità di audit) che hanno eseguito gli audit delle operazioni (come previsto all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013 e all'articolo 27 del regolamento (UE) n. 480/2014).

Gli audit sulle operazioni sono stati effettuati dall'Autorità di Audit, con il supporto dell'Assistenza Tecnica (di seguito AT). Per le attività svolte dall'AT, l'AdA ha detenuto il potere di indirizzo, coordinamento e supervisione, mantenendo conseguentemente la responsabilità complessiva dell'attività di audit.

Relativamente ai dettagli del contratto, alle mansioni ad essa affidate e alle procedure di verifica dell'attività svolta dall'AT si rinvia al paragrafo 4.1 del presente documento, perché le stesse valgono anche per il supporto prestato in occasione degli audit sulle operazioni.

5.2. Descrivere il metodo di campionamento applicato e indicare se esso è conforme alla strategia di audit.

L'AdA ha adottato il metodo MUS Standard in un unico periodo, che costituisce una delle due opzioni metodologiche descritte nella Strategia di Audit, versione 3.1 (pag. 48), adottata con determinazione n. 41 del 01/10/2018. Ha individuando quale unità di campionamento l'operazione, il numero delle operazioni, pari a 305 unità, è infatti risultato congruo per l'estrazione di un campione statistico.

Il metodo MUS Standard è stato applicato in un unico periodo perché entrambe le domande di Pagamento, del 18/12/2018 (prima domanda di pagamento intermedia) e del 23/05/2018 (seconda domanda di pagamento intermedio), afferiscono al secondo semestre dell'anno contabile 1 luglio 2017-30 giugno 2018.

5.3. Indicare i parametri utilizzati per il campionamento statistico e spiegare i calcoli sottostanti e il giudizio professionale applicato. I parametri di campionamento includono: la soglia di rilevanza, il livello di confidenza, l'unità di campionamento, il tasso di errore atteso, l'intervallo di campionamento, il valore della popolazione, le dimensioni della popolazione, le dimensioni del campione, informazioni sulla stratificazione (se pertinenti). I calcoli sottostanti per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n. 480/2014) vanno indicati al punto 10.3 a seguire, in un formato che consenta di comprendere le misure di base adottate, conformemente al metodo di campionamento specifico utilizzato.

I parametri utilizzati per il campionamento statistico sono i seguenti:

- Soglia di rilevanza: è considerata pari al 2% dell'universo (€ 12.165.765,49).
Valore: € 243.315,31;
- Livello di confidenza. Il livello di confidenza è determinato dal risultato dell'audit di sistema. Poiché nel momento in cui è stato estratto il campione non era ancora disponibile il rapporto di audit di sistema definitivo, la categoria presa a riferimento è quella indicata nel rapporto definitivo della RAC 2017: categoria II "Funziona, ma sono necessari alcuni miglioramenti", con un livello di confidenza pari all'70%, nell'intesa che se l'audit avesse determinato una valutazione peggiorativa sarebbe stato immediatamente adeguato anche il livello di confidenza. L'esito definitivo dell'audit di sistema ha

confermato tale valutazione, pertanto non si è reso necessario aggiornare il livello di confidenza.

Valore: 70%;

- Unità di campionamento. L'unità di campionamento è l'operazione;
- Tasso di errore atteso. Per stimare il tasso di errore atteso sono stati utilizzati i dati del campione dello scorso anno, ma non i parametri scaturenti dalla RAC dello stesso anno contabile.

In proposito si osserva che le irregolarità finanziarie accertate dall'AdA nel corso degli Audit sulle operazioni del precedente periodo contabile, pur essendo state riscontrate in più operazioni, afferiscono a due avvisi pubblici (MACISTE e AGATA) e sono dovute a una non perfetta coerenza delle operazioni con gli obiettivi specifici/operativi del POR 2014-2020. Esse rappresentano un caso isolato ed eccezionale rispetto alle irregolarità emerse nella programmazione 2007-2013, costituiscono degli outlier e pertanto sono state eliminate.

Il rapporto tra le irregolarità finanziarie e le spese controllate nel periodo contabile 2016-2017, (escluse le irregolarità sugli avvisi Maciste e AGATA), ha determinato il tasso di errore che è risultato essere il seguente:

Valore: 0,01%;

- Deviazione standard dei tassi di errori. Sono stati utilizzati gli stessi dati impiegati per la stima del tasso di errore atteso.

Valore: 0,03%;

- Intervallo di campionamento. L'intervallo di campionamento è dato dal rapporto tra la spesa della popolazione e la numerosità campionaria, entrambi i parametri privi degli high value;

Valore: € 222.274;

- Valore della popolazione. Tale valore corrisponde alla spesa certificata nel periodo contabile 1 luglio 2017- 30 giugno 2018;

Valore: € 12.165.765,49;

- Dimensioni della popolazione. Tale valore corrisponde al numero dei progetti certificati nel 2018.

Valore: 305 unità.

Dimensioni del campione. La dimensione del campione è stata determinata attraverso l'utilizzo del file di excel "Template - MUS Standard.xlsx" fornito dai Servizi della Commissione Europea, ed è risultata essere pari a una operazione, incrementata fino alla dimensione minima prevista nelle linee guida.

Valore: 30 unità

- Stratificazione. L'AdA ha ritenuto di non stratificare ulteriormente l'universo oltre a quella insita nella metodologia MUS e ciò per due ordini di ragioni: da una parte l'omogeneità della popolazione riconducibile a poche linee di attività, e dall'altra la considerazione che le due operazioni, facenti parte degli strumenti finanziari, hanno un importo superiore al cut off e quindi appartengono allo strato degli high value.

I calcoli per la scelta del campione e il tasso di errore totale (come definito all'articolo 28, paragrafo 14, del regolamento (UE) n.480/2014) sono indicati al punto 10.3.

Prima di procedere all'estrazione del campione l'AdA ha verificato l'applicabilità dell'art. 148, par. 1 reg. (CE) 1303/2013, accertando, se del caso, che le operazioni dell'universo non fossero già state controllate nel precedente anno contabile da parte della medesima Autorità oppure non fossero in corso controlli da parte della Commissione Europea o della Corte dei Conti.

In occasione di tale verifica l'AdA ha riscontrato che l'operazione individuata con il codice CUP "E47E16000020009" denominata "De minimis - ISFOR API", era stata controllata nel campione C17, pertanto è stata eliminata dall'universo.

L'AdA ha estratto il campione utilizzando gli strumenti del sistema informativo MY Audit.

Successivamente all'estrazione del campione, l'AdA non ha avuto conoscenza di ulteriori controlli a carico delle operazioni facenti parte dell'universo, ascrivili ad altre Autorità.

Poiché alcune operazioni del campione sono caratterizzate da una alta numerosità di documentazione giustificativa di dettaglio, si è proceduto a sotto campionare le operazioni indicate nella tabella sottostante, selezionando, per ciascuna di esse, come meglio verrà spiegato successivamente, 30 documenti di spesa, il cui importo complessivo è riportato nella colonna "Sotto campione":

Operazioni Sotto campionate				
Linea di Attività	CUP	Titolo Progetto	Campione principale	Sotto campione
8.5.1	E79D16002270008	Sperimentazione Innovativa Per La Messa A Sistema Dei Servizi Di Mediazione Culturale	€ 516.341,89	€ 82.187,49
10.3.8	E97E16000010009	De Minimis - Associazione CioFS/FP Sardegna	€ 125.983,19	€ 27.658,00
8.5.5	E87B16001240009	Eat - Enogastronomia Attrae Turisti	€ 117.453,56	€ 16.738,53
10.5.2	D76D15001310009	Borse Di Studio Ersu Sassari - A.A. 2015-2016	€ 1.329.391,00	€ 27.658,00
10.3.8	E27E16000010009	De Minimis - Evolvere SRL	€ 123.555,05	€ 19.246,06
8.5.1	E67B16000890009	E - Competence: Framework per la Sardegna	€ 215.813,11	€ 15.852,00
10.3.8	E97E16000020009	De Minimis - Isforcoop Societa' Cooperativa	€ 83.974,08	€ 14.088,55

Poiché i parametri dell'errore atteso e della deviazione standard della popolazione del secondo stadio non erano noti è stato necessario, per la loro stima, effettuare un campione pilota.

La nota EGESIF 16-0014-01 "Guidance on sampling methods for audit authorities - Programming period 2007-2013 and 2014-2020, del 20/01//2017" (pag 86) sconsiglia di effettuare un campione pilota con il metodo MUS standard. Per tale ragione l'AdA ha modificato la metodologia utilizzata per il secondo stadio e ha optato per il metodo casuale semplice utilizzando i seguenti parametri:

- la soglia di rilevanza è pari al 2% dell'importo da sotto campionare;
- il livello di confidenza è pari al 70% (lo stesso valore attribuito per il campionamento del primo stadio);

- l'unità di campionamento è dato dal documento contabile (fatture, cedolini e F24, ricevute);
- il fattore di fiducia è pari a 1,036 ed è collegato al livello di confidenza;
- il tasso di errore atteso: la determinazione di tale parametro presuppone, in presenza di un campione pilota, che siano già stati già verificati i suoi documenti giustificativi di spesa. Considerato che in essi non sono stati riscontrati errori con riferimento a tutti i sotto campionamenti, il valore del tasso di errore atteso è pari a zero e quindi non modifica la numerosità campionaria;
- Deviazione standard dei tassi di errori: per questo parametro valgono le stesse considerazioni esposte per la determinazione del tasso di errore atteso;
- Dimensione del campione: le dimensioni di tutti i campioni pilota sono pari a 30 unità per ciascuna operazione sotto campionata, in quanto i tassi di errori attesi e le deviazione standard dei tassi di errori di tutte le operazioni sono pari a zero.

Tutti i 30 documenti contabili estratti nel campione pilota fanno parte anche del campione effettivo.

5.4. Riconciliare le spese totali dichiarate in euro alla Commissione per il periodo contabile con la popolazione da cui è stato preso il campione su base casuale (colonna «A» della tabella di cui al punto 10.2 a seguire). La riconciliazione degli elementi riguarda anche le unità di campionamento negative, se sono state apportate rettifiche finanziarie relative al periodo contabile.

L'AdA ha provveduto ad effettuare la quadratura delle spese certificate per singola operazione, presenti sul sistema informativo SIL con il totale delle spese certificate nelle domande di pagamento.

Come si evince dalla tabella sotto riportata vi è coincidenza tra le spese dichiarate alla Commissione e quelle che risultano dal sistema informativo, dal quale sono stati estratti i dati per il campionamento. La coincidenza dei valori è fino alla seconda cifra decimale.

QUADRATURA DDP - MONITORATO SU SIL

valore certificato fino al 18/12/2018	(DDP del 18/12/2018)	€ 11.652.444,17
valore certificato fino al 23/05/2018	(DDP del 23/05/2018)	€ 12.165.765,49
valore nel 2018 - da elenco operazioni a sistema SIL - sezione "monitoraggio"		€ 12.165.765,49
differenza tra DDP e dati SIL		€ 0

La tabella che segue da evidenza dell'assenza di unità di campionamento negative.

UNIVERSO FSE dal 01/07/2017 al 30/06/2018	SPESA (€)	N. OPERAZIONI
Totale Universo	12.165.765,49	305
di cui:		
operazioni positive (il cui saldo tra certificazione e decertificazione è maggiore di 0)	12.165.765,49	305
operazioni negative (il cui saldo tra certificazione e decertificazione è minore di 0)	0,00	0
operazioni senza variazioni di spesa	238.546,15	3

Come anticipato nella tabella precedente tre operazioni hanno presentato saldo pari a € 0,00. Il dettaglio è riportato nella tabella che segue:

CLP	CUP	Progetto	Importo	DdP 1420003	DdP 1420004
1001031855MA130004	E29J15001170009	G.A.M. Guida Ambientale Marina - Tecnico Qualificato.	€ 63.608,02	x	
			- € 63.608,02		x
1001031855MA130007	E29J15001180009	Sebastiano: Tecnico Programmazione, Pianificazione, Esecuzione, Verifica Controllo Attività Movimentazione Beni E Persone	€ 80.866,64	x	
			- € 80.866,64		x
1001031855MA130009	E29J15001140009	Riebo: Tecnico Attività Raccolta Trasporto Rifiuti Bonifica Ambientale	€ 94.071,49	x	
			- € 94.071,49		x

Tali progetti, che fanno parte dell'avviso MACISTE, sono stati inseriti nella prima domanda di pagamento dell'anno contabile 2017-2018 e successivamente ritirati nella seconda, a seguito delle irregolarità segnalate dall'AdA in occasione del campione "C17", relativo al periodo contabile 1 luglio 2016- 30 giugno 2017.

5.5. In caso di unità di campionamento negative, confermare che sono stati trattati come una popolazione separata ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 7, del regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione. Analizzare i principali risultati degli audit di queste unità, concentrandosi in particolare sulla verifica del fatto che le decisioni di apportare rettifiche finanziarie (prese dallo Stato membro o dalla Commissione) siano state registrate nei conti come importi ritirati o recuperati.

Come evidenziato al paragrafo precedente non sono presenti unità di campionamento negative. Per le operazioni che hanno presentato saldo nullo si veda il paragrafo 5.12.

5.6. In caso di applicazione di un campionamento non statistico, indicare i motivi dell'utilizzo del metodo conformemente all'articolo 127, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1303/2013, la percentuale delle operazioni/spese sottoposte a audit, le misure adottate per garantire la casualità del campione (e, quindi, la sua rappresentatività) e

una dimensione sufficiente del campione, tale da consentire all'autorità di audit di redigere un parere di audit valido. Il tasso di errore previsto deve essere calcolato anche in caso di campionamento non statistico.

Non applicabile, è stato adottato il campionamento statistico.

5.7. Analizzare le risultanze principali degli audit delle operazioni, descrivendo il numero di elementi del campione sottoposti a audit, il numero e i tipi rispettivi di errore per ciascuna operazione, la natura degli errori individuati, la percentuale di errore dello strato e le relative principali carenze o irregolarità, il limite superiore del tasso di errore (ove applicabile), le cause originarie, le azioni correttive proposte (incluse quelle finalizzate ad evitare tali errori nelle domande di pagamento successive) e l'impatto sul parere di audit. Se necessario, fornire ulteriori spiegazioni in merito ai dati presentati ai punti 10.2 e 10.3 a seguire, in particolare relativamente al tasso di errore totale.

Nelle tabelle seguenti sono riportate le risultanze principali degli audit sulle operazioni, questi ultimi hanno esitato esclusivamente irregolarità di tipo procedurale.

Campione C17_18

	LdA	CUP	Titolo progetto	Importo Spesa Campionata	Irregolarità		Spesa non ammissibile
					Senza Impatto Finanziario	Con Impatto Finanziario	
1	8.5.1	E89D15000690009	BNS FLX 0004	11.100,00	SI	NO	-
2	8.5.1	E89D15000730009	BNS FLX 0020	11.100,00	SI	NO	-
3	8.5.1	E19D16000240009	BNS FLX 0082	6.046,92	SI	NO	-
4	8.5.1	E19G16000070009	BNS FLX 0164	5.490,00	SI	NO	-
5	8.5.1	E29G16000600009	BNS FLX 0228	4.687,50	SI	NO	-
6	9.1.2	E79D16002270008	Sperimentazione Innovativa per la Messa a Sistema dei Servizi di Mediazione Culturale	516.341,89	SI	NO	-

7	12.1.3	E71E15000450009	Assistenza Tecnica Nuovi Servizi per la Fase Finale e di Chiusura Del POR FSE 2007/2013 Analoghi	2.088.507,37	SI	NO	-
8	9.1.4	E77E16000070009	Social Impact Investing (Sii) - Strumento Finanziario	500.000,00	SI	NO	-
9	9.2.2	E77E16000070009	Social Impact Investing (Sii) - Strumento Finanziario	700.000,00	SI	NO	-
10	10.3.8	E97E16000010009	De Minimis - Associazione CioFS/FP Sardegna	125.983,19	SI	NO	-
11	8.5.5	E87B16001240009	Eat - Enogastronomia Attrae Turisti	117.453,56	SI	NO	-
12	8.5.3	E87B16001300009	Start-Up Sardegna	33.737,09	SI	NO	-
13	10.2.2	J43G16000060002	Recupero di Lingua Italiana	19.250,00	SI	NO	-
14	10.1.1	H63G1600022000 2	Resto a Scuola	19.000,00	SI	NO	-
15	8.6.1	E19G1600073000 9	Più Turismo più Lavoro 2016 - Campeggio Villaggio SOS Flores Srl - Ptpl201600154O - N085O	16.200,00	SI	NO	-
16	8.6.1	E19G1600082000 9	Più Turismo più Lavoro 2016 - Gestioni Alberghiere SRL - Ptpl201600201O - N079O	6.600,00	SI	NO	-
17	8.6.1	E19G1600081000 9	Più Turismo più Lavoro 2016 La Vecchia Marina SRL - Ptpl201600121O - N086O	6.000,00	SI	NO	-
18	10.1.1	J93G16000080005	"L'lo Narrante"	19.000,00	SI	NO	-
19	10.2.2	F73G16000070008	Per una Didattica delle Competenze	19.250,00	SI	NO	-
20	10.3.8	E27E16000010009	De Minimis - Evolvere SRL	123.555,05	SI	NO	-
21	10.3.8	E97E16000020009	De Minimis - Isforcoop Societa' Cooperativa	83.974,08	SI	NO	-

22	8.5.1	E67B16000890009	E - Competence: Framework per la Sardegna	215.813,11	SI	NO	-
23	8.5.5	E27B16000800009	Tecnico per la Programmazione di Web Mobile Applications e Internet of Things	108.580,02	SI	NO	-
24	8.7.1	E71E16000130009	Servizi di Empowerment del Personale e Digital Innovation per il Rafforzamento dei Centri per l'Impiego Complementari al Contratto del 27.06.2013	1.696.944,76	SI	NO	-
25	8.6.1	E49G16000480009	Più Turismo più Lavoro 2016 - Le Dune Services SRL - Ptpl201600202O - N017O	9.000,00	SI	NO	-
26	8.6.1	E39G16000650009	Più Turismo più Lavoro 2016 Sardegna Resorts SRL - Ptpl201600071O - N020O	39.600,00	SI	NO	-
27	8.6.1	E39G16000680009	Più Turismo più Lavoro 2016 - Temussi Srl - Ptpl201600081O - N008O	15.600,00	SI	NO	-
28	8.6.1	E39G16000530009	Più Turismo più Lavoro 2016 - Villasimius Vacanze di Fabrizio Massa & C. S.A.S. - Ptpl201600132O-N114O	6.600,00	SI	NO	-
29	10.5.2	D76D15001310009	Borse Di Studio Ersu Sassari - A.A. 2015-2016	1.329.391,00	SI	NO	-
30	11.3.3	E79D16000920006	Formazione Integrata e di Aggiornamento Rivolto al Personale della Polizia Locale della Regione Sardegna	127.787,85	SI	NO	-

Campione C17_18 , Operazioni con Irregolarità senza Impatto Finanziario

Titolo progetto	Irregolarità	
	Descrizione	Azione Correttiva
BNS FLX 0004	<p>a) non si ha evidenza dell'analisi sulla qualità dei dati utilizzata per l'analisi e per il calcolo del costo lordo del dipendente, sebbene la stessa si evinca dal controllo effettuato.</p> <p>b) non si ha evidenza del rispetto della metodologia di applicazione dei costi semplificati relativamente ai controlli in itinere ed ex post al fine di accertare l'effettiva permanenza e durata del rapporto di lavoro avviato</p> <p>c) le verifiche in itinere in loco sono state avviate in ritardo</p> <p>d) le verifiche in loco ex post sono state avviate in ritardo</p> <p>e)- la percentuale delle operazioni da sottoporre a verifica in itinere in loco, alla luce dell'introduzione delle OCS, della disciplina ad esse sottesa comprese le linee guida della Commissione Europea appare troppo bassa .</p> <p>f) le modalità di applicazione del regime delle OCS individua diverse tipologie di controllo che non possono essere ricomprese sotto l'indicazione generica di "Controlli di I Livello"</p> <p>g) non risulta agli atti la dichiarazione di incompatibilità resa dai funzionari istruttori</p> <p>h) la pista di controllo non prevede procedure in caso di ricorso alle OSC.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) corredare le successive metodologie sulle Opzioni di Costo Semplificato di una valutazione dettagliata sulla qualità dei dati.</p> <p>b) c) d) e)- prevedere verifiche tempestive, più numerose, e con una percentuale maggiormente rappresentativa dell'universo. Il campione dovrà essere casuale su base rappresentativa, oppure basato su una adeguata analisi dei rischi, utilizzando il sistema informativo ARACNE.</p> <p>f)- Identificare le verifiche con la nomenclatura contenuta nella metodologia delle OCS nel rispetto delle diverse fasi del procedimento e riportare ,all'interno delle check list utilizzate per il controllo di I Livello, appositi punti di controllo, che rispecchino le diverse fasi del procedimento,.</p> <p>g) inserire in ciascun fascicolo sempre e in ogni caso, una apposita dichiarazione circa l'insussistenza di incompatibilità dei funzionari istruttori e inserire un apposito punto di verifica nelle check list utilizzate per il controllo di I Livello.</p> <p>h) adeguare la pista di controllo tenendo conto della metodologia delle OCS e trasmetterne la copia.</p>
BNS FLX 0020	<p>a) non si ha evidenza dell'analisi sulla qualità dei dati utilizzata per l'analisi e per il calcolo del costo lordo del dipendente, sebbene la stessa si evinca dal controllo effettuato.</p> <p>b) non si ha evidenza del rispetto della metodologia di</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) corredare le successive metodologie sulle Opzioni di Costo Semplificato di una valutazione dettagliata sulla qualità dei dati.</p> <p>b) c) d) e)- prevedere verifiche tempestive, più numerose, e con una percentuale</p>

	<p>applicazione dei costi semplificati relativamente ai controlli in itinere ed ex post al fine di accertare l'effettiva permanenza e durata del rapporto di lavoro avviato</p> <p>c) le verifiche in itinere in loco sono state avviate in ritardo</p> <p>d) le verifiche in loco ex post sono state avviate in ritardo</p> <p>e) la percentuale delle operazioni da sottoporre a verifica in itinere in loco, alla luce dell'introduzione delle OCS, della disciplina ad esse sottesa comprese le linee guida della Commissione Europea appare troppo bassa .</p> <p>f) le modalità di applicazione del regime delle OCS individua diverse tipologie di controllo che non possono essere ricomprese sotto l'indicazione generica di "Controlli di I Livello"</p> <p>g) non risulta agli atti la dichiarazione di incompatibilità resa dai funzionari istruttori</p> <p>h) la pista di controllo non prevede procedure in caso di ricorso alle OSC.</p>	<p>maggiormente rappresentativa dell'universo. Il campione dovrà essere casuale su base rappresentativa, oppure basato su una adeguata analisi dei rischi, utilizzando il sistema informativo ARACNE.</p> <p>f) Identificare le verifiche con la nomenclatura contenuta nella metodologia delle OCS nel rispetto delle diverse fasi del procedimento e riportare ,all'interno delle check list utilizzate per il controllo di I Livello, appositi punti di controllo, che rispecchino le diverse fasi del procedimento,.</p> <p>g) inserire in ciascun fascicolo sempre e in ogni caso, una apposita dichiarazione circa l'insussistenza di incompatibilità dei funzionari istruttori e inserire un apposito punto di verifica nelle check list utilizzate per il controllo di I Livello.</p> <p>h) adeguare la pista di controllo tenendo conto della metodologia delle OCS e trasmetterne la copia.</p>
BNS FLX 0082	<p>a) non si ha evidenza dell'analisi sulla qualità dei dati utilizzata per l'analisi e per il calcolo del costo lordo del dipendente, sebbene la stessa si evinca dal controllo effettuato.</p> <p>b) non si ha evidenza del rispetto della metodologia di applicazione dei costi semplificati relativamente ai controlli in itinere ed ex post al fine di accertare l'effettiva permanenza e durata del rapporto di lavoro avviato</p> <p>c) le verifiche in itinere in loco sono state avviate in ritardo</p> <p>d) le verifiche in loco ex post sono state avviate in ritardo</p> <p>e) la percentuale delle operazioni da sottoporre a verifica in itinere in loco, alla luce dell'introduzione delle OCS, della disciplina ad esse sottesa comprese le linee guida della</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) corredare le successive metodologie sulle Opzioni di Costo Semplificato di una valutazione dettagliata sulla qualità dei dati.</p> <p>b) c) d) e)- prevedere verifiche tempestive, più numerose, e con una percentuale maggiormente rappresentativa dell'universo. Il campione dovrà essere casuale su base rappresentativa, oppure basato su una adeguata analisi dei rischi, utilizzando il sistema informativo ARACNE.</p>

	<p>Commissione Europea appare troppo bassa .</p> <p>f) le modalità di applicazione del regime delle OCS individua diverse tipologie di controllo che non possono essere ricomprese sotto l'indicazione generica di "Controlli di I Livello"</p> <p>g) non risulta agli atti la dichiarazione di incompatibilità resa dai funzionari istruttori</p> <p>h) La pista di controllo non prevede procedure in caso di ricorso alle OSC.</p>	<p>f) Identificare le verifiche con la nomenclatura contenuta nella metodologia delle OCS nel rispetto delle diverse fasi del procedimento e riportare ,all'interno delle check list utilizzate per il controllo di I Livello, appositi punti di controllo, che rispecchino le diverse fasi del procedimento,.</p> <p>g) inserire in ciascun fascicolo sempre e in ogni caso, una apposita dichiarazione circa l'insussistenza di incompatibilità dei funzionari istruttori e inserire un apposito punto di verifica nelle check list utilizzate per il controllo di I Livello.</p> <p>h) adeguare la pista di controllo tenendo conto della metodologia delle OCS e trasmetterne la copia.</p>
BNS FLX 0164	<p>a) non si ha evidenza dell'analisi sulla qualità dei dati utilizzata per l'analisi e per il calcolo del costo lordo del dipendente, sebbene la stessa si evinca dal controllo effettuato.</p> <p>b) non si ha evidenza del rispetto della metodologia di applicazione dei costi semplificati relativamente ai controlli in itinere ed ex post al fine di accertare l'effettiva permanenza e durata del rapporto di lavoro avviato</p> <p>c) le verifiche in itinere in loco sono state avviate in ritardo</p> <p>d) le verifiche in loco ex post sono state avviate in ritardo</p> <p>e) la percentuale delle operazioni da sottoporre a verifica in itinere in loco, alla luce dell'introduzione delle OCS, della disciplina ad esse sottesa comprese le linee guida della Commissione Europea appare troppo bassa .</p> <p>f) le modalità di applicazione del regime delle OCS individua diverse tipologie di controllo che non possono essere ricomprese sotto l'indicazione generica di "Controlli di I Livello"</p> <p>g) non risulta agli atti la dichiarazione di incompatibilità resa dai funzionari istruttori</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) corredare le successive metodologie sulle Opzioni di Costo Semplificato di una valutazione dettagliata sulla qualità dei dati.</p> <p>b) c) d) e) prevedere verifiche tempestive, più numerose, e con una percentuale maggiormente rappresentativa dell'universo. Il campione dovrà essere casuale su base rappresentativa, oppure basato su una adeguata analisi dei rischi, utilizzando il sistema informativo ARACNE.</p> <p>f)- Identificare le verifiche con la nomenclatura contenuta nella metodologia delle OCS nel rispetto delle diverse fasi del procedimento e riportare ,all'interno delle check list utilizzate per il controllo di I Livello, appositi punti di controllo, che rispecchino le diverse fasi del procedimento,.</p> <p>g) inserire in ciascun fascicolo sempre e in ogni caso, una apposita dichiarazione circa l'insussistenza di incompatibilità dei funzionari</p>

	<p>h) La pista di controllo non prevede procedure in caso di ricorso alle OSC.</p>	<p>istruttori e inserire un apposito punto di verifica nelle check list utilizzate per il controllo di I Livello.</p> <p>h) adeguare la pista di controllo tenendo conto della metodologia delle OCS e trasmetterne la copia.</p>
BNS FLX 0228	<p>a) non si ha evidenza dell'analisi sulla qualità dei dati utilizzata per l'analisi e per il calcolo del costo lordo del dipendente, sebbene la stessa si evinca dal controllo effettuato.</p> <p>b) non si ha evidenza del rispetto della metodologia di applicazione dei costi semplificati relativamente ai controlli in itinere ed ex post al fine di accertare l'effettiva permanenza e durata del rapporto di lavoro avviato</p> <p>c) le verifiche in itinere in loco sono state avviate in ritardo</p> <p>d) le verifiche in loco ex post sono state avviate in ritardo</p> <p>e) la percentuale delle operazioni da sottoporre a verifica in itinere in loco, alla luce dell'introduzione delle OCS, della disciplina ad esse sottesa comprese le linee guida della Commissione Europea appare troppo bassa .</p> <p>f) le modalità di applicazione del regime delle OCS individua diverse tipologie di controllo che non possono essere ricomprese sotto l'indicazione generica di "Controlli di I Livello"</p> <p>g) Non risulta agli atti la dichiarazione di incompatibilità resa dai funzionari istruttori</p> <p>h) La pista di controllo non prevede procedure in caso di ricorso alle OSC.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) corredare le successive metodologie sulle Opzioni di Costo Semplificato di una valutazione dettagliata sulla qualità dei dati.</p> <p>b) c) d) e)- prevedere verifiche tempestive, più numerose, e con una percentuale maggiormente rappresentativa dell'universo. Il campione dovrà essere casuale su base rappresentativa, oppure basato su una adeguata analisi dei rischi, utilizzando il sistema informativo ARACNE.</p> <p>f)- Identificare le verifiche con la nomenclatura contenuta nella metodologia delle OCS nel rispetto delle diverse fasi del procedimento e riportare ,all'interno delle check list utilizzate per il controllo di I Livello, appositi punti di controllo, che rispecchino le diverse fasi del procedimento,.</p> <p>g) inserire in ciascun fascicolo sempre e in ogni caso, una apposita dichiarazione circa l'insussistenza di incompatibilità dei funzionari istruttori e inserire un apposito punto di verifica nelle check list utilizzate per il controllo di I Livello.</p> <p>h) adeguare la pista di controllo tenendo conto della metodologia delle OCS e trasmetterne la copia.</p>
Sperimentazione Innovativa per la	<p>a) Il codice CUP E79D16002270008 non risulta indicato nei documenti di impegno ed assegnazione delle risorse al beneficiario e neppure negli atti di liquidazione.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) di richiamare il codice CUP in tutti gli atti afferenti le operazioni finanziate (L. 136/2010)</p> <p>b) una programmazione amministrativa, per il</p>

<p>Messa a Sistema dei Servizi di Mediazione Culturale</p>	<p>b) I termini concessi per la presentazione delle candidature alle selezioni del personale per l'attuazione del progetto sono troppo brevi</p> <p>c) I titoli di spesa non sono stati annullati con il timbro e non riportano la dicitura da cui si evince la fonte di finanziamento</p>	<p>futuro, tale da consentire la pubblicazione dei bandi di selezione che prevedano un termine più congruo per la presentazione delle domande di partecipazione.</p> <p>c) di vigilare sull'annullamento dei titoli di spesa, al fine di garantire che tutta la documentazione di spesa (mandati, cedolini etc..) afferenti le operazioni ammesse a finanziamento sia conforme a quanto previsto dalla manualistica in uso ed in ottemperanza ai Regolamenti comunitari.</p>
<p>Assistenza Tecnica Nuovi Servizi per la Fase Finale e di Chiusura Del POR FSE 2007/2013 Analoghi</p>	<p>a) assenza dell' allegato B alla determinazione a contrarre (bozza di lettera di invio).</p> <p>b) Alla nota prot. 56611 del 17/12/2015 manca numero e data di protocollo. I riferimenti sono stati rilevati all'interno della determinazione di aggiudicazione definitiva.</p> <p>c) non si ha evidenza che sia stata predisposta la pista di controllo applicabile all'operazione.</p> <p>d) Nelle fatture non è presente la riferibilità della spesa al Programma Operativo, al periodo di programmazione, all'Asse, all'Obietti-vo nell'ambito dei quali l'operazione è finanziata. Si raccomanda di comunicare al fornitore la dicitura da aggiungere all'oggetto della fattura elettronica al fine di una corretta imputazione alla spesa del PO.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) corredare i documenti in originale di ogni singolo allegato</p> <p>b) corredare i documenti in originale del numero di protocollo e di data.</p> <p>c) predisporre la pista di controllo e comunicarla, via SIL, alla Autorità scrivente</p> <p>d) comunicare, al fornitore, la dicitura da aggiungere all'oggetto della fattura elettronica, al fine di una corretta imputazione dell'importo alla spesa del POR FSE.</p>
<p>Social Impact Investing (Sii) - Strumento Finanziario</p>	<p>a) si riscontra un ritardo relativo allo stato attuativo dello SF.</p> <p>b) gli elementi forniti dall'AdG con la Determinazione Direttoriale n. 31936 del 13.09.2017 per giustificare l'affidamento in house alla società SFIRS, non sono completamente esaustivi anche perché riferiti ad un fondo differente da quello in questione.</p> <p>c) non appare esaustiva l'implementazione, sul sistema informativo, dei dati di monitoraggio relativi agli indicatori da parte del beneficiario e dell'affidabilità degli stessi dati;</p> <p>d) la check list di controllo di primo livello non da evidenza</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) informare la scrivente Autorità in merito alle eventuali modifiche e/o integrazioni del cronoprogramma e delle attività, in modo da permettere un costante monitoraggio dello stato del fondo.</p> <p>b) integrare le valutazioni a supporto della scelta effettuata.</p> <p>c) implementare correttamente i dati di monitoraggio sugli indicatori da parte dei beneficiari.</p> <p>d) dare puntuale evidenza sullo stato di</p>

	<p>dello stato di attuazione del fondo in relazione al crono programma</p> <p>e) relativamente alla procedura di gara avviata dal Soggetto Gestore per la selezione dei Valutatori non ancora conclusa</p>	<p>attuazione del fondo in relazione al crono programma.</p> <p>e) dare evidenza dei controlli relativi a tutte le fasi procedurali al fine di garantire l'ammissibilità dei suoi costi al Fondo.</p>
<p>Social Impact Investing (Sii) - Strumento Finanziario</p>	<p>a) si riscontra un ritardo relativo allo stato attuativo dello SF.</p> <p>b) Gli elementi forniti dall'AdG con la Determinazione Direttoriale n. 31936 del 13.09.2017 per giustificare l'affidamento in house alla società SFIRS, non sono completamente esaustivi anche perché riferiti ad un fondo differente da quello in questione.</p> <p>c) Non appare esaustiva l'implementazione, sul sistema informativo, dei dati di monitoraggio relativi agli indicatori da parte del beneficiario e dell'affidabilità degli stessi dati;</p> <p>d) la ceck list di controllo di primo livello non da evidenza dello stato di attuazione del fondo in relazione al crono programma</p> <p>e) relativamente alla procedura di gara avviata dal Soggetto Gestore per la selezione dei Valutatori non ancora conclusa</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) informare la scrivente Autorità in merito alle eventuali modifiche e/o integrazioni del cronoprogramma e delle attività, in modo da permettere un costante monitoraggio dello stato del fondo.</p> <p>b) integrare le valutazioni a supporto della scelta effettuata.</p> <p>c) implementare correttamente i dati di monitoraggio sugli indicatori da parte dei beneficiari.</p> <p>d) dare puntuale evidenza sullo stato di attuazione del fondo in relazione al crono programma.</p> <p>e) dare evidenza dei controlli relativi a tutte le fasi procedurali al fine di garantire l'ammissibilità dei suoi costi al Fondo.</p>
<p>De Minimis - Associazione CioFS/FP Sardegna</p>	<p>a) Il termine per la presentazione delle proposte progettuali, fissato per le ore 14:00 del giorno 18/04/2016 ad appena 18 gg dalla pubblicazione dell'avviso sul BURAS (31/03/2016) non appare congruo ed è molto al di sotto dei 90 gg previsto dalla Legge n.123 del 1998.</p> <p>b) non si evincono controlli sulle autocertificazioni relative al rispetto del divieto di cumulo, autocertificato dal beneficiario finale (RT), sugli stessi costi ammissibili del progetto, ex art. 5 reg. CE n, 1407/2013 è stato).</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) prevedere, per i successivi avvisi pubblici, dei termini maggiormente congrui per la presentazione delle istanze e compatibili con quanto previsto dalla legge 123 del 1998;</p> <p>b) prevedere le verifiche sull'effettivo rispetto del divieto di cumulo</p>
<p>Eat - Enogastronomia Attrae Turisti</p>	<p>a) Non si ha evidenza dell'assolvimento da parte del B.F. degli obblighi di comunicazione in itinere previsti al punto 1.8 dell'avviso, per la sede di Nuoro.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) vigilare sul corretto adempimento degli obblighi di comunicazione dei Beneficiari Finali.</p>

	<p>b) non si ha evidenza della seguente documentazione inerente la sede di Nuoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pubblicità effettuata per la selezione dei corsisti; • graduatorie degli ammessi e degli esclusi; • comunicazione avvio delle attività formative; • elenco docenti e tutor; • calendario delle attività relative all'intera durata del percorso formativo; 	<p>b) integrare il fascicolo elettronico di progetto presente sul SIL con la documentazione mancante</p>
Start-Up Sardegna	<p>a) mancata evidenza dell'adempimento da parte del B.F. dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione in itinere previsti al punto 1.8 dell'avviso.</p> <p>b) mancata evidenza della seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – documentazione relativa alla pubblicità effettuata per le procedure di selezione – graduatorie degli ammessi e degli esclusi – comunicazione avvio delle attività formative – elenco docenti e tutor – calendario delle attività relative all'intera durata del percorso 	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) vigilare sul corretto adempimento degli obblighi di comunicazione dei Beneficiari Finali.</p> <p>b) integrare il fascicolo elettronico di progetto presente sul SIL con la documentazione mancante.</p>
Recupero di Lingua Italiana	<p>a) mancata richiesta dell'elenco degli studenti selezionati per partecipare al progetto;</p> <p>b) l'assenza di valorizzazione degli indicatori di output, relativamente al "valore realizzato".</p> <p>c) compilazione non esaustiva del campo note della check list di controllo di I livello e ciò non permette di ripercorrere il controllo effettuato.</p> <p>d) carenza di un apposito ITEM nella check nella check di controllo di I livello per la verifica della corretta alimentazione del sistema informativo, con particolare riguardo alla valorizzazione degli indicatori.</p> <p>e) carenza di un apposito ITEM nella check di controllo di I livello per la verifica di eventuale doppio finanziamento</p> <p>f) i verbali di primo livello non corredati dalla dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.</p> <p>g) mancato utilizzo del codice CUP negli atti dell'AdG, in particolare negli elenchi allegati alle determinazioni di</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) prevedere procedure di verifica rispetto agli adempimenti indicati negli Avvisi emanati.</p> <p>b) valorizzare correttamente e tempestivamente gli indicatori di output (sia nel programmato che nel realizzato) e comunque non oltre il 31 dicembre 2018 e di darne contestuale evidenza.</p> <p>c) impartire indicazioni circa la esaustiva compilazione degli strumenti di controllo.</p> <p>d) integrare la check list con un apposito ITEM per la verifica della correttezza dei dati inseriti, sul Sistema Informativo, relativi agli indicatori.</p> <p>e) integrare la check list di controllo di I livello con un apposito ITEM per la verifica di un eventuale doppio finanziamento.</p> <p>f) di vigilare affinché i verbali di primo livello siano corredati dalla dichiarazione di assenza di conflitto di interesse</p> <p>g) richiamare il codice CUP in tutti gli atti afferenti le operazioni finanziate (Legge n.</p>

	<p>impegno, di liquidazione dell'acconto e di liquidazione del saldo.</p>	136/2010).
Resto a Scuola	<p>a) mancato utilizzo del CUP da parte del Beneficiario (Avviso di selezione e contratti,) e negli atti dell'AdG, in particolare negli elenchi allegati alle determinazioni di impegno, di liquidazione dell'acconto e di liquidazione del saldo.</p> <p>b) assenza di valorizzazione degli indicatori di output, relativamente al "valore realizzato".</p> <p>c) compilazione non esaustiva del campo note della check list di controllo di I livello e ciò non permette di ripercorrere il controllo effettuato.</p> <p>d) carenza di un apposito ITEM nella check nella check di controllo di I livello per la verifica della corretta alimentazione del sistema informativo, con particolare riguardo alla valorizzazione degli indicatori.</p> <p>e) carenza di un apposito ITEM nella check di controllo di I livello per la verifica di eventuale doppio finanziamento</p> <p>f) i verbali di primo livello non corredati dalla dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.</p> <p>g) Mancata implementazione del fascicolo elettronico prima della visita in loco</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) richiamare il codice CUP in tutti gli atti afferenti le operazioni finanziate (Legge n. 136/2010</p> <p>b) valorizzare correttamente e tempestivamente gli indicatori di output (sia nel programmato che nel realizzato) comunque non oltre il 31 dicembre 2018 e di darne contestuale evidenza.</p> <p>c) impartire indicazioni circa la esaustiva compilazione degli strumenti di controllo</p> <p>d) integrare la check list con un apposito ITEM per la verifica della correttezza dei dati inseriti, sul Sistema Informativo, relativi agli indicatori.</p> <p>e) integrare la check list di controllo di I livello con un apposito ITEM per la verifica di un eventuale doppio finanziamento.</p> <p>f) vigilare affinché i verbali di primo livello siano corredati dalla dichiarazione di assenza di conflitto di interesse</p> <p>g) monitorare, con la massima attenzione, che il fascicolo elettronico sia completo al momento della visita in loco</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 - Campeggio Villaggio SOS Flores Srl - Ptpl201600154O - N0850</p>	<p>a) il Beneficiario ha ricevuto l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta oltre i 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento;</p> <p>b) non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) rispettare i termini di pagamento dell'aiuto al Beneficiario, secondo quanto previsto dall'art. 132 del Reg. (UE) 1303/2013;</p> <p>b) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p>

	<p>c) non si ha evidenza, nella fase istruttoria di ammissibilità, del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p> <p>d) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>c) corredare il fascicolo di progetto elettronico di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p> <p>d) Si raccomanda all'AdG/RdA di adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro, annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 - Gestioni Alberghiere SRL - PtpI2016002010 - N0790</p>	<p>a) Non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>b) non si ha evidenza, nella fase istruttoria di ammissibilità, del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p> <p>c) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>b) corredare il fascicolo di progetto elettronico di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p> <p>c) adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro, annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 La Vecchia Marina SRL - PtpI2016001210 - N0860</p>	<p>a) il Beneficiario ha ricevuto l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta oltre i 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento;</p> <p>b) non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) non si ha evidenza, nella fase istruttoria di ammissibilità, del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) rispettare i termini di pagamento dell'aiuto al Beneficiario, secondo quanto previsto dall'art. 132 del Reg. (UE) 1303/2013;</p> <p>b) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) corredare il fascicolo di progetto elettronico di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p>

	<p>d) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>d) adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS</p>
lo narrante	<p>il mancato utilizzo del CUP sia negli atti dell'AdG, in particolare negli elenchi allegati alle determinazioni di impegno, di liquidazione dell'acconto e di liquidazione del saldo, sia negli atti del beneficiario (Avviso di selezione e contratti); la mancata richiesta dell'elenco degli studenti selezionati per partecipare al progetto;</p> <p>c) Valorizzazione non corretta da parte del RdA/AdG degli indicatori di output (sia nel programmato che nel realizzato);</p> <p>d) una compilazione non esaustiva del campo note della check list di controllo di I livello e ciò non permette di ripercorrere il controllo effettuato. Si rileva la mancanza della richiesta dell'elenco degli studenti selezionati per partecipare al progetto;</p> <p>e) che Lo strumento utilizzato non contiene un apposito ITEM per il controllo della corretta alimentazione del sistema informativo, con particolare riguardo alla valorizzazione degli indicatori.</p> <p>f) che la check list di controllo di I livello non contiene un apposito item per la verifica di eventuale doppio finanziamento</p> <p>g) che i verbali di primo livello non sono corredati dalla dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.</p> <p>h) Mancata implementazione del fascicolo elettronico prima della visita in loco.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) richiamare il codice CUP in tutti gli atti afferenti le operazioni finanziate (Legge n. 136/2010</p> <p>b) prevedere procedure di verifica rispetto agli adempimenti indicati negli Avvisi emanati.</p> <p>c) valorizzare correttamente e tempestivamente gli indicatori di output (sia nel programmato che nel realizzato) comunque non oltre il 31 dicembre 2018;</p> <p>d) impartire indicazioni circa la esaustiva compilazione degli strumenti di controllo;</p> <p>e) integrare la check list con un apposito ITEM per la verifica della correttezza dei dati inseriti, sul Sistema Informativo, relativi agli indicatori;</p> <p>f) integrare la check list di controllo di I livello con un apposito ITEM per la verifica di un eventuale doppio finanziamento;</p> <p>g) vigilare affinché i verbali di primo livello siano corredati dalla dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.</p> <p>h) monitorare, con la massima attenzione, che il fascicolo elettronico sia completo al momento della visita in loco.</p>
De Minimis Evolvere SRL	<p>a) Il termine per la presentazione delle proposte progettuali, fissato per le ore 14:00 del giorno 18/04/2016 ad appena 19 gg dalla pubblicazione dell'avviso sul BURAS (31/03/2016) non appare congruo ed è molto al di sotto dei 90 gg previsto dalla Legge n.123 del 1998;</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) prevedere, per i successivi avvisi pubblici, dei termini maggiormente congrui per la presentazione delle istanze e compatibili con quanto previsto dalla legge 123 del 1998;</p> <p>b) prevedere le verifiche sull'effettivo rispetto</p>

	<p>b) non si evincono controlli sulle autocertificazioni relative al rispetto del divieto di cumulo, autocertificato dal beneficiario finale (RT), sugli stessi costi ammissibili del progetto, ex art. 5 reg. CE n, 1407/2013.</p> <p>c) Si evidenzia che, dagli atti esaminati, non è stato possibile verificare i DURC presentati, in sede di richiesta di saldo, per tutte le imprese beneficiarie.</p>	<p>del divieto di cumulo</p> <p>c) integrare il fascicolo di progetto presente sul sistema informativo SIL con i durc</p>
De Minimis - Isforcoop Societa' Cooperativa	<p>a) Il termine per la presentazione delle proposte progettuali, fissato per le ore 14:00 del giorno 18/04/2016 ad appena 19 gg dalla pubblicazione dell'avviso sul BURAS (31/03/2016) non appare congruo ed è molto al di sotto dei 90 gg previsto dalla Legge n.123 del 1998;</p> <p>b) non si evincono controlli sulle autocertificazioni relative al rispetto del divieto di cumulo, autocertificato dal beneficiario finale (RT), sugli stessi costi ammissibili del progetto, ex art. 5 reg. CE n, 1407/2013.</p> <p>c) Agli atti non risulta evidenza degli E/C dello IAL Cisl Campania relativi alle spese rendicontate nel 2016;</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) prevedere, per i successivi avvisi pubblici, dei termini maggiormente congrui per la presentazione delle istanze e compatibili con quanto previsto dalla legge 123 del 1998;</p> <p>b) prevedere le verifiche sull'effettivo rispetto del divieto di cumulo</p> <p>c) integrare il fascicolo di progetto presente sul sistema informativo SIL con la documentazione relativa agli estratti Conto dello IAL Cisl Campania relativi alle spese rendicontate nel 2016;</p>
E - Competence: Framework per la Sardegna	<p>a) non risultano inviate le comunicazioni sia ai soggetti beneficiari del finanziamento, sia ai soggetti esclusi;</p> <p>b) mancano le richieste di disponibilità dei due commissari esterni: Roberto Delpiano e Salvatore Polo;</p> <p>c) non risulta completa la documentazione relativa alle spese per il personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mancano i documenti di Onnis Giancarlo, Rita Caledda • mancano i CV di Piga, Tocco, Olla • manca il contratto di Piga; <p>d) non risulta allegato alla I° richiesta di erogazione intermedia il rapporto periodico di esecuzione.</p> <p>e) non si ha evidenza che il beneficiario abbia fornito documentazione fotografica attestante il rispetto degli adempimenti in materia di pubblicità.</p> <p>f) Alcuni titoli di spesa non sono stati annullati con il timbro, nè riportano la dicitura da cui si evince la fonte di finanziamento, nel verbale di controllo del rendiconto</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di impartire indicazioni circa la corretta compilazione degli strumenti di controllo e di:</p> <p>a) b) c) d) integrare Il fascicolo di progetto elettronico con la documentazione mancante;</p> <p>e) vigilare sul rispetto del principio di informazione e pubblicità in capo ai Beneficiari e di fornire informazioni chiare in tal senso;</p> <p>f) verificare il rispetto della prescrizione per cui i titoli di spesa devono essere annullati con il timbro e riportare la dicitura da cui si</p>

	<p>intermedio tale criticità non è stata rilevata;</p> <p>g) il codice CUP non risulta indicato nei documenti giustificativi di spesa e di pagamento;</p>	<p>evince la fonte di finanziamento, così come disposto dal vademecum.</p>
<p>Tecnico per la Programmazione di Web Mobile Applications e Internet of Things</p>	<p>a) alcune istanze pur avendo avuto un punteggio sufficiente per ottenere il finanziamento sono state escluse in quanto la dotazione finanziaria non era sufficiente; (La somma stanziata sulla Linea B è pari € 7.580.396,56, la somma degli importi dei progetti beneficiari di finanziamento è pari a € 6.027.560,20).</p> <p>Si evidenzia che alcune istanze pur avendo avuto un punteggio sufficiente per ottenere il finanziamento sono state escluse in quanto la dotazione finanziaria non era sufficiente.</p> <p>a) non risultano inviate le comunicazioni sia ai soggetti beneficiari del finanziamento, sia ai soggetti esclusi;</p> <p>b) non si ha evidenza che siano state inviate le comunicazioni obbligatorie (crf. comunicazioni di avvio dei corsi);</p> <p>c) non si ha evidenza che il beneficiario abbia fornito documentazione fotografica attestante il rispetto degli adempimenti in materia di pubblicità;</p> <p>d) non risulta trasmesso l'elenco dei docenti e dei tutor per tutte le aule;</p> <p>e) non risulta agli atti il calendario didattico;</p> <p>f) manca evidenza che sia stato effettuato il controllo sull'assenza del divieto di cumulo dei finanziamenti;</p> <p>g) Non è stata fornita documentazione attestante la chiusura del progetto o l'eventuale richiesta di proroga;</p> <p>- h) non risultano forniti gli ordinativi di pagamento e i bonifici sia per i compensi sia per gli oneri previdenziali del mese di settembre, pagati con F24 del mese di ottobre;</p> <p>i) il raffronto tra la richiesta di anticipazione (nota pdf del 31/07/2017) e la determinazione di liquidazione del 24/07/2017, evidenzia una data successiva della prima rispetto alla seconda</p> <p>h) Nei contratti è inserito solo il compenso complessivo senza alcuna indicazione della fascia professionale (come indicato nel vademecum per l'operatore) nè del numero di ore. Al contrario nelle lettere di incarico (Giordano, Riboni, Reforgiato, Fenu) è riportato il costo orario ma non le ore complessive assegnate alla risorsa.</p> <p>l) Si evidenzia che sia la procedura di selezione sia il conferimento degli incarichi sono avvenuti prima della stipula del convenzione avvenuta in data 15/05/2017.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>'</p> <p>- Si chiede all'AdG/RdA di fornire i chiarimenti richiesti, nelle more la raccomandazione è confermata;</p> <p>- di integrare con sollecitudine, e comunque entro e non oltre il 21.01.2019, il fascicolo di progetto sul sistema informativo SIL e di darne contestuale evidenza.</p>
<p>Servizi di Empowerment del Personale e Digital Innovation per il Rafforzamento dei</p>	<p>a) Non è presente la dichiarazione d'incompatibilità del Presidente Maria Gesuina Demurtas che ha partecipato alla seduta del 03/10/2016;</p> <p>b) La dichiarazione del componente Davide Crobu porta la data del 14/10/2016, successiva all'insediamento della Commissione;</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a e b) vigilare affinché la dichiarazione di incompatibilità e assenza di potenziali conflitti d'interesse dei componenti della Commissione, incaricata della valutazione delle proposte progettuali, sia datata e firmata da ciascun componente e acquisita agli atti</p>

<p>Centri per l'Impiego Complementari al Contratto del 27.06.2013</p>	<p>c) nelle fatture non è presente la riferibilità della spesa al Programma operativo, al periodo di programmazione, all'Asse e Obiettivo Operativo nell'ambito dei quali l'operazione è finanziata.;</p> <p>d) i pagamenti sono avvenuti oltre il termine dei trenta giorni previsto dal D.Lgs 192/2012 (Decreto Legislativo attuativo della Direttiva Europea 2011/07/U);</p> <p>e) Non si ha evidenza di rilascio di liberatoria di pagamento da parte del fornitore ACCENTURE.</p>	<p>prima dell'apertura dei lavori della stessa commissione;</p> <p>c) far apporre nella causale delle fatture la riferibilità della spesa al Programma operativo, al periodo di programmazione, all'Asse e Obiettivo Operativo nell'ambito dei quali l'operazione è finanziata.</p> <p>d) vigilare affinché i pagamenti siano assolti entro il termine dei trenta giorni previsto dal DLgs 192/2012 (Decreto Legislativo attuativo della Direttiva Europea 2011/07/U)</p> <p>e) acquisire dai fornitori la liberatoria di pagamento.</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 - Le Dune Services SRL - PtpI2016002020 - N0170</p>	<p>a) il Beneficiario ha ricevuto l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta oltre i 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento;</p> <p>b) non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) non si ha evidenza, nella fase istruttoria di ammissibilità, del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p> <p>d) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) rispettare i termini di pagamento dell'aiuto al Beneficiario, secondo quanto previsto dall'art. 132 del Reg. (UE) 1303/2013;</p> <p>b) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c)corredare il fascicolo di progetto di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p> <p>d) di adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro, annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 Sardegna Resorts SRL - PtpI2016000710 - N0200</p>	<p>a) il Beneficiario ha ricevuto l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta oltre i 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento;</p> <p>b) non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) rispettare i termini di pagamento dell'aiuto al Beneficiario, secondo quanto previsto dall'art. 132 del Reg. (UE) 1303/2013;</p> <p>b) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in</p>

	<p>rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) in merito alla istruttoria di ammissibilità, non si ha evidenza del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p> <p>d) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) corredare il fascicolo di progetto di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p> <p>d) adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro, annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 - Temussi Srl - PtpI201600081O - N008O</p>	<p>a) il Beneficiario ha ricevuto l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta oltre i 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento;</p> <p>b) non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) in merito alla istruttoria di ammissibilità, non si ha evidenza del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p> <p>d) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) rispettare i termini di pagamento dell'aiuto al Beneficiario, secondo quanto previsto dall'art. 132 del Reg. (UE) 1303/2013;</p> <p>b) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p> <p>c) corredare il fascicolo di progetto di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p> <p>d) adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>
<p>Più Turismo più Lavoro 2016 - Villasimius Vacanze di Fabrizio Massa & C. S.A.S. - PtpI201600132O - N114O</p>	<p>a) il Beneficiario ha ricevuto l'importo totale della spesa pubblica ammissibile dovuta oltre i 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di pagamento;</p> <p>b) non si ha evidenza dei controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) rispettare i termini di pagamento dell'aiuto al Beneficiario, secondo quanto previsto dall'art. 132 del Reg. (UE) 1303/2013;</p> <p>b) effettuare i controlli in itinere in loco previsti dall'art. 17 dell'Avviso, dal Vademecum per l'operatore 4.0, dalla nota metodologica e raccomandati dalla Commissione Europea in materia di opzioni semplificate sulla rendicontazione dei costi (EGESIF_14-0017, par. 6.3.1);</p>

	<p>c) non si ha evidenza del controllo effettuato sul rispetto di assunzione obbligatoria dei disabili e della verifica sul divieto di licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda (Avviso, Art. 5);</p> <p>d) La pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro – annualità 2016" non tiene conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>	<p>c)corredare il fascicolo di progetto di ogni documento consultato dal verificatore all'atto dell'istruttoria di ammissibilità della domanda;</p> <p>d) adeguare la pista di controllo adottata per l'Avviso "Più Turismo Più Lavoro, annualità 2016" al fine di tener conto delle procedure introdotte con la metodologia delle OCS.</p>
Borse Di Studio Ersu Sassari - A.A. 2015-2016	<p>a) il parere di conformità del 28/10/2015 è stato formulato successivamente alla pubblicazione del bando (BURAS n. 30 del 9/7/2015). Si rappresenta inoltre che, nel parere di coerenza, l'operazione viene indicata a titolarità mentre da una verifica sull'attuazione risulta essere a regia;</p> <p>b) le studentesse Porcu Rosa e Secci Anna Maria (facenti parte del sub campione) hanno presentato l'autocertificazione attestante lo status di studente "fuori sede" in data 02/02/2016, oltre il termine previsto dall'Avviso. Pertanto, sulla base di quanto disposto dall'art.15 dell'Avviso, ai fini del calcolo della borsa, lo studente doveva essere considerato "pendolare" e non "fuori sede" (art. 15 del bando);</p> <p>c) le determinazioni di liquidazione e i mandati di pagamento dell'ERSU di Sassari sono privi del codice CUP;</p> <p>d) Il controllo di I livello non ha rilevato, nel dossier del progetto, la carenza della documentazione indicata nei punti precedenti;</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a)per il futuro, formulare il parere di conformità anteriormente alla data di pubblicazione dei bandi/avvisi;</p> <p>b) e d) impartire adeguate indicazioni, affinché il controllo di 1° livello dia evidenza della completezza della documentazione amministrativa, tecnica e contabile degli interventi (sia sotto il profilo formale che di ammissibilità e corrispondenza delle spese rendicontate) afferente gli interventi oggetto di accertamento. Nel caso di specie avrebbe dovuto dare conto che l'autocertificazione è stata presentata nei termini ma acquisita al protocollo in data successiva;</p> <p>c) richiamare il codice CUP in tutti gli atti afferenti le operazioni finanziate (Legge n. 136/2010), di fornire informazioni chiare ai beneficiari sull'utilizzo del CUP e di verificarne l'applicazione.</p>
Formazione Integrata e di Aggiornamento Rivolto al Personale della Polizia Locale della Regione Sardegna	<p>a) Non si ha evidenza della redazione della relazione unica sulla procedura di aggiudicazione, da parte della stazione appaltante, prevista dall'art. 99 del dlgs 50/2016.</p>	<p>Si raccomanda al RdA/AdG di:</p> <p>a) redigere una relazione unica sulla procedura di aggiudicazione, da parte della stazione appaltante.</p>

Operazioni Campione C17_18 con Irregolarità con Impatto Finanziario

			Classificazione-Commissione Europea - Nota Ares (2017)
	Titolo progetto	Descrizione irregolarità	258265 del

			02/02/2017
1	BNS FLX 0004	=====	=====
2	BNS FLX 0020	=====	=====
3	BNS FLX 0082	=====	=====
4	BNS FLX 0164	=====	=====
5	BNS FLX 0228	=====	=====
6	Sperimentazione Innovativa per la Messa a Sistema dei Servizi di Mediazione Culturale	=====	=====
7	Assistenza Tecnica Nuovi Servizi per la Fase Finale e di Chiusura Del POR FSE 2007/2013 Analoghi	=====	=====
8	Social Impact Investing (Sii) - Strumento Finanziario	=====	=====
9	Social Impact Investing (Sii) - Strumento Finanziario	=====	=====
10	De Minimis - Associazione CioFS/FP Sardegna	=====	=====
11	Eat - Enogastronomia Attrae Turisti	=====	=====
12	Start-Up Sardegna	=====	=====
13	Recupero di Lingua Italiana	=====	=====
14	Resto a Scuola	=====	=====
15	Più Turismo più Lavoro 2016 - Campeggio Villaggio SOS Flores Srl - Ptpl201600154O - N085O	=====	=====
16	Più Turismo più Lavoro 2016 - Gestioni Alberghiere SRL - Ptpl201600201O - N079O	=====	=====
17	Più Turismo più Lavoro 2016 La Vecchia Marina SRL - Ptpl201600121O - N086O	=====	=====
18	"L'lo Narrante"	=====	=====
19	Per una Didattica delle Competenze	=====	=====
20	De Minimis - Evolvere SRL	=====	=====
21	De Minimis - Isforcoop Societa' Cooperativa	=====	=====
22	E - Competence: Framework per la Sardegna	=====	=====
23	Tecnico per la Programmazione di Web Mobile Applications e Internet of Things	=====	=====

24	Servizi di Empowerment del Personale e Digital Innovation per il Rafforzamento dei Centri per l'Impiego Complementari al Contratto del 27.06.2013	=====	=====
25	Più Turismo più Lavoro 2016 - Le Dune Services SRL - Ptpl201600202O - N017O	=====	=====
26	Più Turismo più Lavoro 2016 Sardegna Resorts SRL - Ptpl201600071O - N020O	=====	=====
27	Più Turismo più Lavoro 2016 - Temussi Srl - Ptpl201600081O - N008O	=====	=====
28	Più Turismo più Lavoro 2016 - Villasimius Vacanze di Fabrizio Massa & C. S.A.S. - Ptpl201600132O-N114O	=====	=====
29	Borse Di Studio Ersu Sassari - A.A. 2015-2016	=====	=====
30	Formazione Integrata e di Aggiornamento Rivolto al Personale della Polizia Locale della Regione Sardegna	=====	=====

5.8. Spiegare le rettifiche finanziarie relative al periodo contabile apportate dall'autorità di certificazione/di gestione prima di presentare i conti alla Commissione e risultanti dagli audit delle operazioni, comprese le correzioni calcolate sulla base di un tasso forfettario o estrapolate, come indicato al punto 10.2 a seguire.

Non applicabile, in quanto non vi sono rettifiche finanziarie a seguito di irregolarità riscontrate dall'Autorità di audit.

5.9. Confrontare il tasso di errore totale e il tasso di errore totale residuo (come indicato al punto 10.2 a seguire) con la soglia di rilevanza prestabilita, per verificare se la popolazione contiene errori rilevanti e l'impatto sul parere di audit.

Come si evince dal template di cui all'allegato 10.3, il tasso di errore proiettato è pari allo 0,00% e poiché non sono presenti errori di natura sistemica, il tasso di errore totale è pari a zero euro.

In assenza di irregolarità derivanti dall'audit delle operazioni dell'AdA, non ci sono né ritiri né recuperi effettuati dall'Autorità di Certificazione. Come conseguenza di quanto indicato sopra, anche il tasso di errore totale residuo è pari allo 0,00%.

5.10. Fornire informazioni sulle risultanze degli audit dell'eventuale campione supplementare (come stabilito all'articolo 28, paragrafo 12, del regolamento (UE) n. 480/2014).

Non è stato estratto nessun campione supplementare.

5.11. Precisare in dettaglio se gli eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistematica, nonché le misure adottate, compresa la quantificazione delle spese irregolari e delle relative rettifiche finanziarie eventualmente apportate.

Non applicabile. Non sono state riscontrate irregolarità nell'audit delle operazioni.

5.12. Fornire informazioni sul seguito dato agli audit delle operazioni eseguiti in periodi precedenti, in particolare sulle carenze di natura sistematica.

Si precisa che nel precedente anno contabile 2016-2017 sono state riscontrate irregolarità sistemiche negli avvisi AGATA e MACISTE.

Come indicato nella tabella del paragrafo 5.4, i progetti riconducibili all'avviso MACISTE, certificati nella prima domanda di pagamento, sono stati successivamente decertificati nella seconda. L'avviso AGATA, non ha certificato spesa nel corso dell'anno contabile 2017-2018.

5.13. Indicare le conclusioni tratte dalle risultanze complessive degli audit delle operazioni riguardo all'efficacia del sistema di gestione e di controllo.

Il tasso di errore totale pari a zero euro ha confermato l'esito positivo dell'audit di sistema (categoria 2).

6. AUDIT DEI CONTI

6.1. Indicare le autorità/gli organismi che hanno eseguito audit dei conti.

L'audit dei conti è stato eseguito dall'Autorità di Audit.

6.2. Descrivere il metodo di audit applicato per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013. Comprendere un riferimento al lavoro di audit eseguito nel contesto degli audit dei sistemi (descritti alla precedente sezione 4) e degli audit delle operazioni (descritti alla precedente sezione 5) rilevanti ai fini dell'affidabilità richiesta per i conti.

L'AdA, per verificare gli elementi dei conti indicati all'articolo 137 del regolamento (UE) n. 1303/2013, ha utilizzato la metodologia descritta nella Strategia di Audit per il POR Sardegna FSE 2014/2020, adottata dall'Autorità di Audit con Determinazione AdA n. 41 del 01/10/2018. Tale metodologia ha consentito di fornire una ragionevole garanzia sulla veridicità, completezza e accuratezza degli importi dichiarati nei conti.

Ai fini dell'Audit dei Conti sono stati considerati gli esiti dell'Audit di Sistema e dell'Audit delle operazioni. In particolare:

- Attraverso l'audit di sistema sull'AdC, si è ottenuta una ragionevole garanzia che le procedure per:

- a) segnalare e monitorare le irregolarità;
- b) tenere conto degli importi da ritirare o recuperare ed essere dedotti dalle domande di pagamento durante l'anno contabile;
- c) garantire il follow-up dei recuperi pendenti e degli importi non recuperabili,

fossero adeguatamente implementate. L'audit di sistema ha riguardato anche l'affidabilità del sistema informativo SIL utilizzato dall'AdC per gestire la contabilità del POR FSE.

- Attraverso l'audit delle operazioni, le cui attività si sono concluse a gennaio 2019 con l'invio dei verbali definitivi di controllo, è stato verificato che:

- a) l'importo totale della spesa ammissibile dichiarata ai sensi dell'articolo 137 (1) (a) del RDC riconciliasse con la spesa (e il corrispondente contributo pubblico) inclusa nelle domande di pagamento presentate alla Commissione;
- b) tutti gli importi irregolari individuati nelle operazioni campionate fossero comunicati alla Autorità di Certificazione.

Secondo quanto previsto dall'Accordo fra le Autorità del POR 2014-2020, l'AdA, a seguito dell'invio della bozza provvisoria da parte dell'AdC (prot. n. 36498 del 29/10/2018), ha avviato l'audit dei conti in data 9 novembre 2018.

È stata effettuata una prima analisi degli importi indicati nella domanda finale di pagamento Intermedio presente su SFC, degli importi indicati nella bozza provvisoria dei conti e dei dati contabili presenti sul Sistema Informativo SIL, nonché della prima bozza di sintesi annuale inviata dall'Autorità di Gestione FSE.

Nell'ambito dell'Audit di Sistema sull'AdC, l'AdA ha assegnato una particolare rilevanza al Requisito Chiave n.13, "Procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali", verificando tutti gli elementi dei conti, così come descritto al punto 5 dell'art. 29 del Regolamento Delegato.

A seguito della chiusura dell'audit delle operazioni, formalizzata con l'invio dei verbali definitivi di controllo, l'AdA ha comunicato all'AdG e all'AdC le irregolarità riscontrate, nessuna delle quali aventi impatto finanziario.

L'AdA, al fine di garantire la corretta implementazione delle procedure contabili utilizzate per la predisposizione dei conti, ha svolto un audit sull'AdC FSE mediante apposita intervista in loco.

A seguito dell'invio del rapporto provvisorio dell'audit dei conti si è aperta la fase del contraddittorio con l'AdC, conclusa con il recepimento delle osservazioni rilevate.

6.3. Indicare le conclusioni tratte dall'audit in merito alla completezza, accuratezza e veridicità dei conti, comprese le rettifiche finanziarie apportate e riflesse nei conti come seguito dato alle risultanze degli audit dei sistemi e/o degli audit delle operazioni.

L'audit dei conti ha consentito di verificare che:

- non sono state riscontrate spese irregolari;
- è stato effettuato un ritiro pari ad euro 238.546,15;
- è presente una rettifica finanziaria di euro 242.022,85 a seguito della nota ARES (2018) 3828070 del 18/07/2018, riferita al terzo periodo contabile in esame, con la quale la Commissione Europea invitava le Autorità del POR FSE 2014/2020, ad implementare correzioni finanziarie aggiuntive;
- l'AdG FSE non ha effettuato rettifiche dopo la data di presentazione della domanda finale di pagamento intermedio del 27/07/2018. Le verifiche in loco di primo livello svolte durante il periodo 01/08/2018 – 22/01/2019 non hanno rilevato irregolarità finanziarie;
- gli anticipi degli aiuti di Stato, versati ai beneficiari, sono supportati dalle informazioni disponibili presso l'AdG e l'AdC;

- gli importi a titolo di contributo del POR FSE versati in favore dello strumento finanziario a titolo di prima erogazione (verificati in sede di audit delle operazioni) sono stati correttamente registrati.

L'AdA ha accertato:

- relativamente alle appendici 1 e 8 è stata verificata la riconciliazione dell'importo totale delle spese ammissibili, con l'importo totale disponibile nei sistemi contabili dell'AdC (euro 12.165.765,49) e le spese (e il contributo pubblico corrispondente) incluse nelle domande di pagamento presentate alla Commissione per l'anno contabile 01/07/2017 – 30/06/2018;
- l'appendice 2 registra correttamente il ritiro pari ad euro 238.546,15 effettuato con la domanda di pagamento n. 2.0 del 23/05/2018;
- l'appendice 3 (importi da recuperare) riporta la rettifica di euro 242.022,85 contabilizzata nel successivo periodo contabile (domanda di pagamento del 22/10/2018);
- gli importi contenuti nelle appendici 4-5, riportatanoi correttamente per un ammontare pari a zero;
- l'appendice 6 registra correttamente i trasferimenti allo strumento finanziario (euro.1.200.000,00), verificati nel corso dell'audit sulle operazioni;
- l'appendice 7 riporta correttamente i dati cumulativi delle anticipazioni versate a titolo di aiuti di Stato (euro 776.578,37) e l'importo coperto dai documenti giustificativi di spesa (euro 263.928,81);

In conclusione, le verifiche effettuate sui conti predisposti dall'AdC hanno riguardato principalmente:

- il rispetto della tempistica definita per la predisposizione e trasmissione dei conti all'AdA, allo scopo di garantire la sua presentazione alla Commissione entro il 15 febbraio dell'esercizio successivo;
- il livello di dettaglio e di aggregazione dei dati indicati all'interno dei conti (a livello di ciascuna priorità e, se del caso, a livello di ogni fondo e categoria di regioni);
- la corretta predisposizione dei conti secondo il modello di cui all'allegato VII del Reg. 1011/2014;

- la completezza dei dati contenuti nei conti;
- l'adeguata conservazione dei documenti sottostanti la predisposizione dei conti;
- la corrispondenza tra l'importo totale delle spese ammissibili registrato dall'Autorità di Certificazione nei propri sistemi contabili (a norma dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (UE) n. 1303/2013) e le spese e il relativo contributo pubblico che figurano all'interno delle domande di pagamento presentate alla Commissione, entro il 31 luglio successivo alla fine del periodo contabile;
- la corrispondenza tra gli importi ritirati, recuperati, da recuperare, non recuperabili e i recuperi effettuati, riportati nei conti, e gli importi iscritti nei sistemi contabili dell'autorità di certificazione;
- l'accuratezza e la veridicità dei dati contenuti nei conti;
- l'eventuale esclusione di alcune spese dai conti, previamente incluse in una domanda di pagamento intermedio e le relative motivazioni;
- la completa e la corretta considerazione all'interno dei conti delle rettifiche richieste dall'Autorità di Audit, o da parte di altri soggetti compresi la Commissione europea e la Corte dei Conti europea;
- l'adeguatezza delle informazioni e della documentazione disponibile presso l'AdG e l'AdC al fine di giustificare i contributi del programma erogati agli strumenti finanziari nonché gli anticipi degli aiuti di Stato pagati ai beneficiari;

A seguito dell'attività di verifica precedentemente descritta l'AdA ha segnalato all'AdC la propria esigenza, in occasione del prossimo Audit di sistema o di Audit tematico, di verificare:

- il consolidamento temporale dei dati presenti nelle bozze dei conti sul sistema informativo SIL;
- l'elaborazione della bozza dei conti con la marcatura temporale, i riferimenti alle singole appendici e con l'indicazione della provenienza del report;
- la presenza della Domanda Finale di Pagamento Intermedio sul Sistema Informativo SIL;
- l'elaborazione sul sistema informativo di un report analitico riguardante i dati contenuti nell'appendice 6 dei conti (strumenti finanziari);

- l'elaborazione sul sistema informativo di un report analitico riguardante i dati contenuti nell'appendice 7 dei conti (anticipazioni su aiuti di Stato).

Il lavoro di audit sui conti eseguito dall'AdA permette di affermare che:

- i conti forniscono un quadro fedele e veritiero, come stabilito all'articolo 29, paragrafo 5, del regolamento (UE) n. 480/2014;
- le spese nei conti delle quali è stato chiesto il rimborso alla Commissione sono legittime e regolari.

Pertanto, non essendo necessario apportare adeguamento ai conti predisposti, è stato espresso un **parere di audit sui conti positivo**.

6.4. Indicare se eventuali problemi individuati sono stati giudicati di natura sistemica, nonché le misure adottate al riguardo.

Non sono stati individuati rilievi di natura sistemica.

7. COORDINAMENTO TRA GLI ORGANISMI DI AUDIT E IL LAVORO DI SUPERVISIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT (se pertinente)

7.1. Descrivere la procedura di coordinamento tra l'autorità di audit e gli organismi di audit che effettuano audit come previsto all'articolo 127, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1303/2013, se del caso. (ART.127, paragrafo 2, 127, paragrafo 2., Qualora le attività di audit siano svolte da un organismo diverso dall'autorità di audit, quest'ultima si accerta che tale organismo disponga della necessaria indipendenza funzionale).

Non applicabile. L'AdA non si è avvalsa dell'apporto di altri organismi di audit ai sensi dell'art. 127 (2) regolamento (UE) 1303/2006).

7.2. Descrivere la procedura di supervisione e revisione della qualità applicata dall'Autorità di Audit a tali organismi di audit.

Non applicabile. L'AdA non si è avvalsa dell'apporto di altri organismi di audit ai sensi dell'art. 127 (2) regolamento (UE) 1303/2006).

8. ALTRE INFORMAZIONI

8.1. Ove applicabile, fornire informazioni sulle frodi denunciate e sulle sospette frodi rilevate nel contesto degli audit eseguiti dall'autorità di audit (compresi i casi denunciati da altri organismi nazionali o dell'UE e connessi ad operazioni sottoposte a audit da parte dell'autorità di audit), nonché sulle misure adottate.

Non applicabile. Nel contesto degli audit eseguiti non sono state rilevate dall'AdA, né comunicati da altri organismi nazionali o dell'UE casi di frode o sospetta frode.

8.2. Audit Tematico sugli indicatori

L'Autorità di Audit secondo quanto indicato nella Strategia di Audit POR FSE SARDEGNA 2014/2020 CCI n. 2014IT05SFOP021, indicata nel paragrafo 1.2 del presente documento, ha svolto l'Audit di Sistema tematico al fine di verificare l'affidabilità dei dati relativi a indicatori e target intermedi presso l'Autorità di Gestione del POR FSE 2014/2020.

L'obiettivo generale del suddetto audit è stato quello di accertare l'affidabilità dei dati relativi agli indicatori e ai target intermedi, nonché ai progressi compiuti dal programma POR FSE Sardegna 2014/2020, in linea con quanto previsto dall'art. 125 paragrafo 2 lett. a del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

La finalità dell'audit sull'affidabilità del sistema è garantire che i dati comunicati in merito all'avanzamento del PO siano accurati, affidabili, precisi, completi, tempestivamente rilevati, trattati nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy e immuni da manipolazioni.

In particolare sono stati valutati:

- i requisiti chiave principali (RC 1, 3, 4, 5 e 6);
- le procedure adottate dall'Autorità di Gestione in merito alla *Performance Framework*, ossia all'insieme degli indicatori selezionati per misurare, a livello di ciascun Asse prioritario, l'efficace attuazione fisica e finanziaria del Programma Operativo FSE.

Il Requisito Chiave standard sottoposto a test di conformità è stato il **Requisito Chiave 6**. Nel dettaglio è stata verificata:

- l'esistenza di un sistema informatizzato in grado di raccogliere, registrare e conservare i dati relativi a ciascuna operazione di cui all'allegato III del Regolamento delegato,

compresi i dati relativi a indicatori e target intermedi e dati relativi ai progressi del programma nel raggiungimento degli obiettivi, forniti dall'AdG a norma dell'articolo 125, paragrafo 2, lettera a), del RDC" [Reg. (UE) n. 1303/2013], nonché i dati sui singoli partecipanti e l'eventuale ripartizione in base al sesso;

- l'adeguatezza delle procedure per consentire l'aggregazione dei dati laddove necessaria ai fini della valutazione degli audit nonché per la preparazione delle domande di pagamento e dei bilanci, delle sintesi annuali, della relazione di attuazione annuale e della relazione di attuazione finale, comprese le relazioni sui dati finanziari, presentate alla Commissione".

Nell'audit sono stati inclusi anche elementi di altri Requisiti Chiave (RC1, RC3, RC4, RC5), pur se l'obiettivo non è stato quello di esprimere un parere di audit specifico su tali Requisiti Chiave.

Durante i lavori di audit si è fatto riferimento ai dati comunicati dall'AdG alla Commissione attraverso l'invio della RAA 2017.

Più in dettaglio, i controlli sono stati eseguiti per accertare il rispetto dei seguenti aspetti:

- identificare eventuali carenze che, dal punto di vista organizzativo, potrebbero comportare inaffidabilità dei dati sull'attuazione del Programma Operativo FSE 2014-2020;
- verificare l'affidabilità dei dati trasmessi su indicatori e risultati intermedi (comuni e specifici per prodotto e risultato) per le operazioni selezionate e attuate del Programma Operativo e la loro aggregazione a livello di Priorità di investimento e a livello di Programma;
- valutare la qualità, l'integrità e la capacità della gestione dei dati e dei sistemi informativi sottostanti per archiviare, raccogliere, aggregare e riportare dati sugli indicatori e target intermedi a livello di Priorità di investimento e di Programma.

Il lavoro di audit si è svolto secondo le seguenti fasi:

Fase desk:

In questa fase in funzione degli aspetti oggetto dell'audit è stata analizzata la documentazione fornita, successivamente le osservazioni sono state registrate nelle check list per gli audit sull'affidabilità dei dati sugli indicatori dei PO.

Fase in loco:

Alla fase desk è seguita la verifica in loco presso gli uffici dell’Autorità di Gestione in data 6 dicembre 2018, secondo il programma di lavoro trasmesso alla stessa AdG.

Dopo le verifiche desk e la visita in loco ulteriori informazioni sono state acquisite attraverso lo svolgimento di un test di conformità.

Principali accertamenti

Dall’esame della documentazione acquisita e dalle informazioni fornite durante l’audit è emerso quanto segue.

Requisito chiave 1

- le funzioni dell’AdG sono chiaramente descritte e ripartite, in particolare risulta specificamente individuato e adeguatamente formato il personale preposto alle funzioni di monitoraggio e gestione dei dati;
- risultano in fase di definizione le procedure volte ad assicurare un controllo effettivo dei compiti delegati agli OI sulla base di opportuni meccanismi di reporting (alla data della verifica gli OI non sono stati effettivamente sottoposti a controllo, in quanto le azioni a loro assegnate non hanno ancora prodotto spesa);
- alla data dell’audit, non risulta ancora eseguita alcuna analisi del rischio specifica in relazione agli indicatori e ai target.

Requisito chiave 3

- l’informazione circa il sistema e il monitoraggio degli indicatori, nonché tutti gli adempimenti connessi, risultano messi a disposizione dei beneficiari attraverso l’istituzione di apposite linee guida;
- le suddette linee guida risultano coerenti con quanto stabilito in merito dal Reg. (UE) 215/2014, artt. 4, 5, 6 e 7, i quali specificano le informazioni da produrre sui metodi di individuazione degli indicatori e di determinazione dei target, intermedi e finali, e sulla definizione dei livelli di soddisfacimento.

Requisito chiave 4

- non risultano ad oggi codificati controlli regolari ed efficaci basati sull'analisi dei rischi (AdG/OI) effettuati allo scopo di misurare e verificare l'avanzamento dell'implementazione in relazione ai target per gli indicatori definiti negli accordi per le sovvenzioni;
- non si è avuta adeguata evidenza della verifica di tutti gli indicatori rilevanti nei controlli di I livello sulle operazioni;
- non si ha evidenza dei controlli effettuati da parte dell'AdG/RdA ai fini della completezza del reporting;

Requisito chiave 5

- L'AdG ha avviato i lavori di adeguamento al Regolamento UE 679/2016 e in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali ha nominato un referente per le attività prescritte dal Regolamento in merito alla prevenzione del Data Breach e dell'istituzione del Registro del trattamento;
- dalla documentazione fornita dall'AdG non si è avuta evidenza dello svolgimento dei controlli sulle procedure atte ad assicurare che tutti i dati siano codificati nel sistema informativo. Tali procedure non risultano sufficientemente dettagliate.

Requisito chiave 6

- Gli elementi raccolti nel corso delle attività svolte nella fase desk e nella fase in loco sono stati integrati dalle ulteriori informazioni acquisite con i test di conformità, svolti su un campione di 14 partecipanti, estratti con metodo casuale, e che hanno riguardato il requisito chiave 6.

L'ambito dei test di conformità ha riguardato la verifica dell'affidabilità dei dati sulle performance, relativamente ai seguenti aspetti:

- Precisione: i dati forniscono le informazioni adeguate e richieste e aderiscono alle definizioni comuni per la raccolta e il trattamento dei dati.

La verifica dell'accuratezza riguarda gli errori materiali di imputazioni di dati da parte dei RdA e dei beneficiari che inseriscono i dati nel SIL (sistema informativo FSE).

Un altro aspetto della precisione riguarda gli errori concettuali legate alle definizioni

degli indicatori. In particolare la verifica riguarda la coerenza tra gli obiettivi del bando e quelli del PO FSE, e la coerenza tra i dati dei partecipanti e dei progetti con gli indicatori.

- Tempestività: i dati sono tempestivi quando sono aggiornati e quando le informazioni sono disponibili in tempo.

La verifica riguarda la discrepanza tra il momento i cui dati degli indicatori sono valorizzati e la frequenza di monitoraggio.

L'analisi quantitativa ha riguardato, relativamente ai partecipanti selezionati, la corrispondenza tra il dato contenuto nel sistema informativo del FSE (SIL) e quello presente nei documenti probatori.

I dati del partecipante estratto sono stati poi sottoposti anche ad una analisi qualitativa che ha consentito di verificare la coerenza tra l'indicatore e gli obiettivi del P.O. FSE nonché la coerenza tra l'output dell'operazione e il relativo indicatore.

Dall'analisi delle specifiche tecniche fornite dall'AdG sulla costruzione degli indicatori (algoritmi) e da un confronto su quanto riportato nel Programma operativo, sono emerse alcune incoerenze per il mancato aggiornamento del documento relativo al calcolo degli algoritmi.

Non si è avuta evidenza di una tabella di riconciliazione che dettagli sia gli indicatori maggiormente rappresentativi selezionati dalla Autorità di Gestione e indicati nel POR, sia tutti gli altri indicatori che comunque concorrono ai dati di monitoraggio per ciascuna priorità di investimento.

Inoltre, sono state svolte apposite verifiche informatiche di "validazione", per riscontrare il processo attraverso il quale i dati del Programma Operativo vengono sottoposti a specifiche verifiche di coerenza da parte dell'Autorità di Gestione. Il controllo sulla validazione ha dato esito positivo in quanto tutti gli *alert* di segnalazione degli errori, previsti dal sistema informativo risultano attivati.

Dalla verifica dei dati relativi all'implementazione degli indicatori finanziari è emerso quanto segue:

- nel sistema informativo SIL, sezione monitoraggio, non si ha evidenza del valore obiettivo sugli indicatori finanziari di performance, né della possibilità di estrarre un report contenente l'avanzamento percentuale per il raggiungimento dei target;

- i dati aggregati, nelle tabelle associate alle domande di pagamento del SIL, fanno riferimento all'anno solare e non a quello contabile e, pertanto, non si ha evidenza della corretta imputazione delle rettifiche;
 - il sistema SIL non dà evidenza della possibilità di estrarre un report contenente tutte le spese certificate dall'AdC suddivise per Asse e per Azione, storicizzato per ciascuna domanda di pagamento.
- Dalla verifica del RC 6.2, seppure è possibile affermare che il sistema informativo SIL garantisce l'adeguatezza e la completezza delle informazioni riguardanti la spesa delle risorse comunitarie, è emerso quanto segue:
 - non è stato possibile verificare la corretta aggregazione dei dati delle domande finali di pagamento intermedio presentate alla Commissione europea in quanto non presenti nel sistema SIL;
 - non si è avuto evidenza delle modalità con le quali il sistema SIL tenga traccia delle azioni di inserimento, modifica e cancellazione dei dati per una ricostruzione storica ed accurata delle informazioni;
 - il sistema informativo elabora prospetti connessi al bilancio in formato excel, privi di marcature temporali e senza indicazione della provenienza del report.

Di seguito si riepilogano, per ciascun requisito chiave, le osservazioni e le constatazioni emerse a conclusione delle attività di audit

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p>1. <i>Adeguata separazione delle funzioni e sistemi adeguati di predisposizione delle relazioni e di sorveglianza nei casi in cui l'autorità responsabile affidi l'esecuzione dei compiti a un altro organismo</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 1.4</p> <p>L'AdG dovrà trasmettere la nuova versione adottata del Manuale delle procedure, contenente le procedure e gli strumenti utilizzati per la gestione del rischio in relazione agli indicatori e ai target.</p> <p>Criterio di valutazione 1.6</p> <p>Si raccomanda l'AdG di monitorare costantemente l'aggiornamento del sistema informativo SIL da parte dei RdA/Beneficiari.</p> <p><u>Valutazione</u></p> <p>Alla luce delle attività di audit effettuate, il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente ai criteri di valutazione 1.4 e 1.6.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>
<p>3. <i>Informazioni adeguate ai beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 3.1</p> <p>Si raccomanda l'AdG di monitorare costantemente l'aggiornamento del sistema informativo SIL da parte dei RdA/Beneficiari.</p> <p><u>Valutazione</u></p> <p>Alla luce delle attività di audit effettuate, il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente al criterio di valutazione 3.1</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>
<p>4. <i>Verifiche di gestione adeguate</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 4.4</p> <p>L'AdG dovrà trasmettere la nuova versione adottata del Manuale delle procedure prevedendo:</p> <p>- nelle check list di I livello uno specifico punto di controllo sulla completezza e correttezza degli</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
	<p>indicatori di monitoraggio;</p> <p>- la descrizione delle procedure da adottare nel caso in cui siano rilevati dati mancanti, incompleti o non corretti, nella gestione dei dati di monitoraggio.</p> <p>Si raccomanda, inoltre, all'AdG di trasmettere all'AdA l'aggiornamento sulla formazione del personale impegnato nelle attività di monitoraggio.</p> <p><u>Valutazione</u></p> <p>Alla luce delle attività di audit effettuate, il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente al criterio di valutazione 4.4.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>
<p>5. <i>Esistenza di un sistema efficace idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo</i></p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 5.1</p> <p>Si raccomanda all'AdG di dare evidenza in procedura delle modalità di trattamento dei dati personali e di darne, altresì, adeguata comunicazione ai Beneficiari.</p> <p>Criterio di valutazione 5.2</p> <p>L'AdG dovrà trasmettere la nuova versione adottata del Manuale delle procedure, contenente la descrizione delle modalità con le quali viene realizzata la verifica di coerenza, gli strumenti utilizzati e il personale chiamato a realizzare tale attività.</p> <p>Si raccomanda, inoltre, all'AdG di trasmettere all'AdA l'aggiornamento sulla formazione del personale impegnato nelle attività di monitoraggio.</p> <p><u>Valutazione</u></p> <p>Alla luce delle attività di audit effettuate, il requisito chiave viene valutato in categoria 2, limitatamente ai criteri di valutazione 5.1 e 5.2.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>

Requisito chiave	Osservazioni e conclusioni
<p>6. Sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari</p>	<p><u>Osservazioni</u></p> <p>Criterio di valutazione 6</p> <p>Si chiede all'AdG di dare evidenza dell'aggregazione delle spese rendicontate dal beneficiario per ciascun progetto, e successivamente certificate alle CE, al fine di implementare gli indicatori di performance.</p> <p>L'AdG dovrà trasmettere l'aggiornamento del documento relativo al calcolo degli Algoritmi.</p> <p>L'AdG dovrà fornire una tabella di riconciliazione che dia evidenza sia degli indicatori maggiormente rappresentativi selezionati dalla RAS e indicati nel POR, sia di tutti gli altri indicatori che comunque concorrono ai dati di monitoraggio per ciascuna priorità di investimento.</p> <p>Inoltre, si raccomanda all'AdG di dare evidenza della procedura adottata per la riconciliazione sopra evidenziata.</p> <p>L'AdG dovrà porre in essere tutte le azioni correttive al fine di poter garantire la completezza, l'attendibilità e la correttezza dei dati sugli indicatori di Performance Framework.</p> <p><u>Valutazione</u></p> <p>Sono in corso interventi finalizzati al pieno soddisfacimento del criterio di valutazione 6, per il quale si esprime una limitazione di scopo.</p> <p><u>Follow UP</u></p> <p>Il follow up dovrà concludersi entro il 31 marzo 2019</p>

In conformità a quanto raccomandato dalla Commissione Europea, con nota Ares (2018)5525746 del 29.10.2018, l'Autorità di Audit effettuerà il follow up dei punti rimasti aperti, entro il **31 marzo 2019**, al fine di dare tempestiva garanzia alla stessa Commissione Europea dell'affidabilità dei dati relativi agli indicatori di Performance consolidati nella RAA per l'anno 2018.

Pertanto è stato espresso un parere di Audit, con particolare riferimento al requisito chiave 6:
Non valutabile - Limitazione di scopo.

8.3. Ove applicabile, indicare eventi successivi avvenuti dopo la presentazione dei conti all'autorità di audit e prima della presentazione alla Commissione della relazione di controllo annuale, ai sensi dell'articolo 127, paragrafo 5, lettera b), del regolamento (UE) n. 1303/2013, presi in considerazione all'atto di stabilire il livello di affidabilità e il parere dell'autorità di audit.

Non applicabile. Tra la data di presentazione dei conti all'Autorità di Audit e prima della presentazione della relazione di controllo annuale alla Commissione non sono stati comunicati eventi tali da influire sul livello di affidabilità del SIGECO e sul parere di audit.

9. LIVELLO COMPLESSIVO DI AFFIDABILITÀ

9.1. Indicare il livello complessivo di affidabilità del corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo e spiegare come è stato ottenuto dalla combinazione delle risultanze degli audit dei sistemi (cfr. punto 10.2 a seguire) e degli audit delle operazioni (cfr. punto 10.3 a seguire). Se pertinente, l'Autorità di Audit deve tenere conto anche delle risultanze di altro lavoro di audit svolto a livello nazionale o di UE in relazione al periodo contabile.

Il livello di affidabilità del sistema di gestione e controllo del POR FSE 2014-2020 è determinato in base alla tabella contenuta nelle linee guida EGESIF 15-0002-03 final "Linee Guida per gli stati membri sulla relazione annuale di controllo e sul parere di audit".

In particolare, ricorrono questi elementi:

1. In sede di audit si sistema, il sistema di gestione e controllo è stato valutato in categoria 2;
2. a seguito dell'audit sulle operazioni, il tasso di errore proiettato è pari al 0%;
3. l'audit sui conti si è concluso con un parere positivo.

Pertanto, è possibile adottare un parere con riserva con impatto limitato e senza rettifiche finanziarie.

Tuttavia in occasione degli audit sui conti e degli audit sugli indicatori sono emerse criticità, così come descritto rispettivamente al paragrafo 6.3 e al paragrafo 8.2, afferenti l'esautiva



implementazione del sistema informativo, che potrebbero impattare sul SI.GE.CO. Ciò costituirà la base di analisi per la valutazione del rischio per il periodo contabile 2018-2019.

9.2. Valutare eventuali azioni di mitigazione attuate, come rettifiche finanziarie, e l'esigenza di eventuali azioni correttive supplementari necessarie in una prospettiva sia sistemica che finanziaria.

Non applicabile in quanto non ricorre.

10. ALLEGATI ALLA RELAZIONE DI CONTROLLO ANNUALE

La tabella che segue indica, per ciascun organismo sottoposto ad audit da parte dell'AdA, la valutazione relativa a ciascuno dei requisiti chiave, risultante anche dagli audit effettuati durante gli esercizi precedenti dello stesso periodo di programmazione.

10.1. Risultanze degli audit dei sistemi

Entità sottoposta a audit	Fondo (POR multifondo)	Titolo dell'audit	Data della relazione finale di audit	Programma operativo: [CCI 2014IT05SFOP021 – POR FSE Sardegna 2014-2020]											Valutazione complessiva (categoria 1, 2, 3, 4) [come definito nella tabella 2 - allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014]	Osservazioni	
				Requisiti chiave (se del caso)													
				[come definito nella tabella 1 - allegato IV del regolamento (UE) n. 480/2014]													
KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR	KR			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
MA				2	2	2	2	2	2	2	2						Kr 1, limitazione di scopo relativamente al criterio di valutazione 1.5
				2	2	2	2	2	2	2							
IB				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
CA												2	2	1	2	2	Kr 9, limitazione di scopo relativamente al criterio di valutazione 9.6.
												2	2	1	2	2	

Nota: Le parti in grigio nella tabella precedente si riferiscono ai requisiti chiave che non sono applicabili all'entità sottoposta a audit.

10.2. Risultanze degli audit delle operazioni

Fondo	Numero CCI del programma	Titolo del programma	A	B		C	D	E	F	G	H
			Importo in euro corrispondente alla popolazione da cui è stato preso il campione ⁽¹⁾	Spese riferite al periodo contabile sottoposte a audit per il campione su base causale		Importo delle spese irregolari nel campione su base causale	Tasso di errore totale ⁽²⁾	Correzioni apportate sulla base del tasso di errore totale	Tasso di errore totale residuo (F = (D * A) - E)	Altre spese sotto poste a audit ⁽³⁾	Importo delle spese irregolari in altri campioni di spesa sottoposti a audit
				Importo ⁽⁴⁾	% ⁽⁵⁾						
FSE	CCI 2014IT05SFOP021	POR FSE Sardegna 2014-2020	€ 12.165.765,49	€ 7.982.593,39	65,62%	0	0	0	0	0	0

⁽¹⁾ La colonna «A» si riferisce alla popolazione da cui è stato preso il campione su base causale, vale a dire l'importo totale di spese ammissibili, registrato dall'autorità di certificazione nei propri sistemi contabili, che è stato inserito in domande di pagamento presentate alla Commissione (a norma dell'articolo 137, paragrafo 1, lettera a) del regolamento (UE) n. 1303/2013), meno le eventuali unità di campionamento negative. Ove applicabile, fornire spiegazioni al precedente punto 5.4.

⁽²⁾ Il tasso di errore totale è calcolato prima delle eventuali rettifiche finanziarie apportate in relazione al campione sottoposto a audit o alla popolazione da cui è stato preso il campione su base causale. Se il campione su base causale riguarda più di un fondo o di un programma, il tasso di errore totale (calcolato) riportato nella colonna «D» si riferisce all'intera popolazione. Se si usa la stratificazione, è necessario fornire ulteriori informazioni per ciascuno strato al precedente punto 5.7.

⁽³⁾ Ove applicabile, la colonna «G» deve riferirsi alle spese sottoposte a audit nel contesto di un campione complementare.

⁽⁴⁾ Importo delle spese sottoposte a audit (se si applica il sottocampionamento a norma dell'articolo 28, paragrafo 9, del regolamento (UE) n. 480/2014, in questa colonna si deve inserire solo l'importo delle voci di spesa effettivamente sottoposte a audit a norma dell'articolo 27 del medesimo regolamento).

⁽⁵⁾ Percentuale di spese sottoposte a audit rispetto alla popolazione.

10.3. Calcoli sottostanti alla selezione del campione su base casuale e tasso di errore totale

Di seguito le tabelle con le quali si dà conto rispettivamente del calcolo del tasso di errore proiettato con l'upper limit, e il calcolo della somma della proporzione degli errori e la deviazione standardi parametri. Si osserva, come già detto nei paragrafi precedenti, che il tasso di errore proiettato coincide con il tasso di errore totale.

Standard MUS		
Population characteristics	Declared expenditure (DE) in the reference period	12.165.765,49
	Sampling unit	operazione
	Size of population (number of operations)	305
	Standard deviation of error rates (for sample size determination; possible based on historical data or pilot sample)	0,03%
Sample size determination	Confidence level	70%
	z	1,036
	Anticipated error rate	0,01%
	Antecipated error	628,37 €
	Materiality level (maximum 2%; set by the regulation)	2%
	Tolerable error (TE)	243.315,31 €
	Planned sample size (n)	1
	Minimum Planned sample size (n)	30
	Cut off	405.525,52 €
	Number of operation with BV larger than cut-off	6
	Book value of operations with BV larger than cut-off	6.831.185 €
	Book value of the remaining population (BV_s)	5.334.580 €
	Number of remaining operations to be selected (n_s)	24
Sampling interval	222.274 €	
Sample results	Sum of errors in operations with BV larger than cut-off	€
	Sum of sample error proportions	0,00

	Standard deviation of error rates for operations with BV smaller than cut-off	0,00
Projection and precision	Precision	- €
	Projected error	- €
	Upper limit of error	- €
	Projected error rate (%)	0,00%
	Upper limit of the projected error rate	0,00%

L'Autorità di Audit

Dott.ssa Antonella Garippa

(firma digitale)