



REGIONE SARDEGNA

POR FSE Sardegna 2007-2013



ALLEGATO 10.b

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

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

SEZIONE A) DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

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

SEZIONE B) VERBALE VERIFICA AMMINISTRATIVO-DOCUMENTALE

TIPOLOGIA CONTRIBUTO EROGATO (MUTUO, GARANZIA, EQUITY, ECC.)			
IMPORTO DEL SIF EROGATO AL BENEFICIARIO FINALE			
DATA DI STIPULA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO E DURATA			
CONDIZIONI E MODALITÀ DI RIMBORSO DEL CONTRIBUTO DEL SIF			
REGOLARITÀ DICHIARAZIONE CUMULO AIUTI (DE MINIMIS – ALTRI AIUTI DI STATO)	<input type="checkbox"/> SI (descrivere tipologia e importo aiuti)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
L'ATTIVITÀ COFINANZIATA È STATA CORRETTAMENTE AVVIATA? (RIPORTARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DALL'AVVISO)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
	DESCRIZIONE		
RISPETTO DELLE SCADENZE DEI RIMBORSI DEL CONTRIBUTO EROGATO DAL SIF	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
	DESCRIZIONE (SE NO)		
DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL MANTENIMENTO E IL CORRETTO E REGOLARE SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ (RIPORTARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DALL'AVVISO, DATA DI RIFERIMENTO E LUOGO DI CONSERVAZIONE)			
VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA CIVILISTICA E FISCALE, MEDIANTE LA VALUTAZIONE DELLA CORRETTEZZA FORMALE DEI DOCUMENTI DI SPESA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI IN CASO DI RINUNCIA/REVOCA DEL FINANZIAMENTO DEL SIF	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA

Letto, confermato e sottoscritto

, li _____

Nome e Firma Responsabile del controllo

SEZIONE C) VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO

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

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

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

ESITO DELL'ISPEZIONE

PRESENZA DI IRREGOLARITÀ

SI ☐

NO ☐

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

Letto, confermato e sottoscritto

, li _____

Nome e Firma Responsabile del controllo