



P.O.R. FSE 2014/2020 SARDEGNA - Operazione a regia – Operazioni selezionate tramite avviso pubblico
(Progetti formativi)

CHECK LIST VERIFICHE sulla DOMANDA DI PAGAMENTO a cura del RdA Funzione GESTIONE
(unità di costo standard)

RESPONSABILE DI AZIONE/DIRETTORE DEL SERVIZIO:.....

Funzionario incaricato:.....

Sezione A) Dati identificativi (da compilare per ogni domanda di acconto/pagamento intermedio/saldo)

ASSE/OBIETTIVO SPECIFICO/AZIONE	
DENOMINAZIONE AVVISO PUBBLICO
PATT	
TITOLO DELL'INTERVENTO/PROGETTO	
BENEFICIARIO (ENTE ATTUATORE)	
CUP	
CLP	
CAPITOLI DI BILANCIO	
COSTO TOTALE PROGETTO DI CUI: - FINANZIAMENTO A CARICO DEL POR - EVENTUALE CONTRIBUTO PRIVATO - EVENTUALE ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO	€ € € €
DOMANDA DI PAGAMENTO (SPECIFICARE SE ACCONTO , INTERMEDIO O SALDO)	
IMPORTO RICHIESTO	€
ESITO CONTROLLO	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> IRREGOLARE <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE REGOLARE



NOTE	
------	--

DATA E FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

.....

.....

SEZIONE B) AVVIO (DA COMPILARE IN RIFERIMENTO ALLA RICHIESTA DI ACCONTO)

		SI	NO	NA	NOTE
1	VERIFICA DELLA CORRETTEZZA FORMALE DELLA RICHIESTA DI ACCONTO, DELLA PRESENZA DEI DATI IDENTIFICATIVI DELL'INTERVENTO (NOME BENEFICIARIO, DENOMINAZIONE PROGETTO, ECC.), SULLA MODULISTICA PREDISPOSTA DALLA REGIONE E FIRMATA DIGITALMENTE DAL RAPPRESENTANTE LEGALE				
2	VERIFICA DELLA CORRETTEZZA DELL'IMPORTO RICHIESTO A TITOLO DI ACCONTO RISPETTO A QUANTO STABILITO NELL'AVVISO/CONVENZIONE				
3	VERIFICA DELLA GARANZIA FIDEIUSSORIA PRODOTTA IN ORIGINALE E SUA ADEGUATEZZA (VALIDITÀ DELLA DURATA E ENTITÀ DELLA COPERTURA)				
4	VERIFICA CHE LA FATTURA (O IL TITOLO DI SPESA EQUIPOLLENTE) RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DELL'ACCONTO SIA STATA PRODOTTA E SIA CONFORME ALLA NORMATIVA CIVILISTICA E FISCALE VIGENTE				
5	AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000 ATTESTANTE CHE SULL'OPERAZIONE NON SIANO STATI RICEVUTI ALTRI CONTRIBUTI O FINANZIAMENTI COMUNITARI, FIRMATA DIGITALMENTE				
6	VERIFICA DELLA EVENTUALE DOCUMENTAZIONE SPECIFICA RICHIESTA DALL'AVVISO/CONVENZIONE				
7	COMPLETEZZA E CORRETTEZZA DEI DATI FISICI E PROCEDURALI INERENTI GLI INDICATORI				

NA = NON APPLICABILE

DATA E FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

.....

.....

SEZIONE C) IN ITINERE E A CONCLUSIONE (da compilare per ogni domanda di rimborso intermedio e saldo)

		SI	NO	NA	NOTE
1	VERIFICA DELLA CORRETTEZZA FORMALE DELLA RICHIESTA DI PAGAMENTO, DELLA PRESENZA DEI DATI IDENTIFICATIVI DELL'INTERVENTO (NOME BENEFICIARIO, DENOMINAZIONE PROGETTO, ECC.), SULLA MODULISTICA PREDISPOSTA DALLA REGIONE E FIRMATA DIGITALMENTE DAL RAPPRESENTANTE LEGALE				
2	VERIFICA DELLA PRESENZA DEI DOCUMENTI ATTESTANTI L'ATTIVITÀ REALIZZATA (PROSPETTI RIEPILOGATIVI, RELAZIONI, ETC.) PREVISTI DALL'AVVISO/CONVENZIONE/VADEMECUM				
3	VERIFICA DELLA CORRETTEZZA DELL'IMPORTO RICHIESTO A TITOLO DI PAGAMENTO INTERMEDIO RISPETTO A QUANTO STABILITO NELL'AVVISO/CONVENZIONE				
4	VERIFICA DELL'ALIMENTAZIONE PUNTUALE E COMPLETA DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE CON I DATI DI AVANZAMENTO FISICO DELL'OPERAZIONE ALLA BASE DELLA DOMANDA DI RIMBORSO				
5	COMPLETEZZA E CORRETTEZZA DEI DATI FISICI INERENTI GLI INDICATORI INDICATI SUL SIL				

NA = NON APPLICABILE

DATA E FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

.....

.....