



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO LAVORO SOCIALE
SERVIZIO ISTRUZIONE FORMAZIONE UNIVERSITÀ

AVVISO PUBBLICO PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE NEI SETTORI DIGITALE E TURISTICO

CHECK LIST CONTROLLI IN LOCO
(operazioni in regime concessorio)

ANAGRAFICA	
Estremi Avviso	
Denominazione / Linea di intervento	
Importo complessivo €	
Soggetto Attuatore/Beneficiario	
Qualifica rilasciata	
Determinazione di approvazione graduatoria	
Data del provvedimento di concessione	
Importo già erogato alla data della richiesta	
Tipologia di controllo	<input type="checkbox"/> In Itinere <input type="checkbox"/> Ex post
Campionatura alcome da verbale di estrazione operazioni	
CUP	
Verifica effettuata in data:	
Verifica effettuata alla presenza di _____ in qualità di _____	
Verifica effettuata tramite accesso telematico nella piattaforma (solo in caso di erogazione dell'attività formativa in modalità FAD) – specificare nel campo adiacente	
Importo relativo a: Data _____ N. Prot _____ <input type="checkbox"/> Anticipo <input type="checkbox"/> Dimostrazione delle spese sostenute con l'anticipo <input type="checkbox"/> Primo Pagamento a rimborso <input type="checkbox"/> Domanda di rimborso n. __ <input type="checkbox"/> Domanda di rimborso a Saldo	

VERIFICHE AMMINISTRATIVE/CONFORMITÀ E REGOLARITÀ DELL'ESECUZIONE		
VERIFICA	ESITO	NOTE
È stata verificata l'esistenza del Soggetto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Attuatore e la sua operatività?	<input type="checkbox"/> NP	
I requisiti soggettivi del Soggetto Attuatore sono ammissibili in base alla normativa di riferimento all'avviso, all'intervento formativo e c'è corrispondenza dell'oggetto sociale rispetto all'attività svolta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Al momento della verifica l'attività formativa era in fase di svolgimento nella sede comunicata in conformità al calendario delle attività formative trasmesso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
I partecipanti/destinatari della formazione risultano gli stessi comunicati, ferme restando le eventuali comunicazioni di variazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Le attività realizzate o in corso di realizzazione corrispondono a quelle ammesse dal percorso formativo approvato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Il materiale utilizzato per l'attuazione e gestione del percorso formativo (es. registri) è conforme alla documentazione richiesta dalla normativa vigente e dall'Avviso e riporta correttamente le attività realizzate ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Il materiale utilizzato (ad es. registri) è stato vidimato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
La tenuta del materiale utilizzato per l'attuazione e gestione dell'operazione (ad es. registri) è regolare?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Il materiale utilizzato per l'attuazione e gestione dell'operazione (ad es. registri) se richiesto è completo dei nominativi e delle firme dei partecipanti e dei docenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Sono presenti i curriculum vitae dei docenti in formato europeo debitamente firmati e corredati dalla carta di identità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

Eventuali annotazioni/ Ulteriori verifiche specifiche:

ESITO DEL CONTROLLO IN LOCO	
Positivo (Assenza di rilievi)	
Positivo con raccomandazioni <i>Evidenziare le raccomandazioni e le richieste di integrazione formulate al soggetto attuatore e i tempi indicati per la consegna delle documentazione/chiarimenti richiesti</i>	
Negativo <i>Evidenziare le motivazioni del giudizio negativo e la proposta di taglio e/o la sanzione. Indicare i termini la consegna delle eventuali controdeduzioni</i>	
Eventuale importo non ammissibile	
Irregolarità	
Descrizione irregolarità	

Data _____

Nominativo del Controllore
(nominativo)
