



**GIUNTA REGIONALE**  
**DIPARTIMENTO LAVORO SOCIALE**  
**SERVIZIO ISTRUZIONE FORMAZIONE UNIVERSITÀ**  
 \*\*\*

**AVVISO PUBBLICO PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE NEI SETTORI DIGITALE E TURISTICO**  
**CHECK LIST PER LE VERIFICHE AMMINISTRATIVO-CONTABILI**  
**DELLE DOMANDE DI DIMOSTRAZIONE ANTICIPO/RIMBORSO**

ANAGRAFICA	
Estremi Avviso	
Denominazione /Linea di Intervento	
Importo complessivo	
Tipologia di costi	
Soggetto Attuatore/Beneficiario	
Qualifica rilasciata	
Numero di ore di attività formativa previste dal Repertorio delle Qualificazioni	
Determinazione di approvazione graduatoria	
Data del provvedimento di concessione	
Importo già erogato alla data della richiesta	
CUP	
Servizio preposto al controllo	
Responsabile del Controllo	
<b>Richiesta relativa (regime concessorio):</b> Data _____ N. Prot _____ <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	

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' OGGETTO DEL CONTROLLO	
Data di avvio delle attività formative	
Data effettiva di conclusione delle attività formative	
Numero di utenti/partecipanti minimo	
Numero utenti/partecipanti effettivo, come	

risultante dall'elenco dei partecipanti	
Numero di ore di attività formativa verificate e ammesse	
Data di presentazione della domanda di saldo	

**IN ESITO INDICARE P: POSITIVO; N: NEGATIVO; N.P. NON PERTINENTE**

REGIME CONCESSORIO		
VERIFICA DOCUMENTALE PER LA RICHIESTA DI PRIMO PAGAMENTO A RIMBORSO/DIMOSTRAZIONE DI ANTICIPO/RIMBORSO		
VERIFICA	ESITO	NOTE
L'attività formativa è stata avviata entro i termini stabiliti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
È stata trasmessa tutta la documentazione inerente l'avvio dell'attività formativa secondo le modalità e tempistiche previste?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
La documentazione è conforme e completa rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente in relazione all'opzione di costo semplificata autorizzata ed utilizzata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
È presente la dichiarazione rilasciata dal Soggetto Attuatore in merito all'ammontare delle spese afferenti l'attività formativa svolta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
È stata verificata la regolarità e la validità della polizza fideiussoria?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L'importo richiesto è conforme alle percentuali previste dall'Avviso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
È stata verificata la regolarità DURC? <input type="checkbox"/> DURC richiesto in data _____ in attesa di esito sulla regolarità <input type="checkbox"/> DURC POSITIVO con scadenza il _____ <input type="checkbox"/> DURC NEGATIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Sono presenti e correttamente compilati tutti i giustificativi delle attività, in relazione alla specifica O.C.S. autorizzata ed utilizzata (registri delle attività/certificazioni finali)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
Le attività formative sono state erogate interamente con riferimento al numero di ore ed ai contenuti previsti nel Repertorio delle Qualifiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L'esame è stato svolto entro il termine previsto dall'Avviso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

	<input type="checkbox"/> NP	
<b>In caso di domanda di rimborso:</b> L'ammontare delle somme richieste a rimborso è conforme alla soglia limite prevista dall'Avviso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
<b>In caso di domanda di rimborso:</b> E' stata data dimostrazione delle spese sostenute secondo le modalità e nei termini previsti dall'Art. 9, comma 7, ultimo paragrafo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
<b>In caso di domanda di rimborso a saldo:</b> La domanda di rimborso a saldo è stata inoltrata nei termini stabiliti all'Art. 9, comma 9 dell'Avviso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

\*\*\*

ESITO DELLA VERIFICA IN CASO DI DOMANDA DI PRIMO RIMBORSO e/o RIMBORSI SUCCESSIVI	
Esito finale per erogazione domanda di rimborso - spesa sostenuta/dichiarata: € - spesa riconosciuta ammissibile: € - spesa non ammessa: €	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO con prescrizione <input type="checkbox"/> NEGATIVO
<b>Considerazioni e rilievi:</b>    	

\*\*\*

ESITO DELLA VERIFICA IN CASO DI DOMANDA DI RIMBORSO A SALDO	
<b>In caso di domanda di rimborso a saldo:</b> <i>Finanziamento approvato:</i> <i>Finanziamento riparametrato:</i> <i>Spese rendicontate:</i> <i>Spese totale ammessa:</i> <i>Contributo erogato:</i> <i>Contributo da erogare a saldo:</i>	
<b>Esito finale per erogazione domanda di rimborso:</b> - spesa sostenuta/dichiarata: € - spesa riconosciuta ammissibile: € - spesa non ammessa: €	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO con prescrizione <input type="checkbox"/> NEGATIVO
<b>Considerazioni e rilievi:</b>    	

Il fascicolo di progetto è a disposizione presso lo Scrivente Servizio e viene condiviso sul sistema documentale ARCHIFLOW.

*Data* \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento  
(nominativo)

\_\_\_\_\_