

## PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL” Regione Abruzzo

### CHECK LIST CONFORMITA' ATTIVITA' FORMATIVE

Soggetto Realizzatore:

Sede di erogazione:

Codice di accreditamento:

Codice GOL:

Codice CUP:

Denominazione del percorso:

Tipologia di percorso:  Upskilling     Reskilling     Pillola digitale

Percorso completo:  SI     NO

Durata in ore:

Numero di allievi in avvio:

Estremi dell'Atto di concessione di sovvenzione (numero e data):

Sovvenzione massima autorizzata:

ITEM CONTROLLO DI CONFORMITA'	ESITO
1. La DDR è stata presentata nei termini e con le modalità previste	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Il periodo di riferimento della Domanda di rimborso è ricompreso nel periodo di ammissibilità della spesa ed è coerente con la data della DDR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. La DDR è correttamente compilata e sono presenti tutte le informazioni necessarie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. La DDR è completa di tutti gli allegati previsti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. La DDR e gli allegati (ove previsti) sono correttamente datati e sottoscritti. Se sottoscritti da persona diversa dal legale rappresentante è presente la documentazione volta a sostanziare i poteri di firma	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6. La documentazione trasmessa è conforme alla modulistica predisposta e sono presenti i loghi del programma e i riferimenti al programma	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7. È presente il codice CUP	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8. È presente il codice GOL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9. L'attuazione dell'operazione ha rispettato i tempi previsti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10. L'Odf ha presentato la domanda di liquidazione dell'anticipo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>11.</b> E' stata verificata la validità della polizza fideiussoria trasmessa, del rispetto della stessa alla normativa nazionale, nonché dell'iscrizione dell'Istituto negli appositi elenchi della Banca d'Italia/IVASS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>12.</b> In caso di presentazione della domanda di anticipo, lo stesso è stato liquidato con determinazione dirigenziale n. _____ del _____ per l'importo di € _____	
<b>13.</b> L'importo richiesto a rimborso rientra nei limiti dell'importo di cui all'atto di concessione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>14.</b> È stata acquisita agli atti la dichiarazione da parte del Titolare effettivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>15.</b> Sono state trasmesse/presenti a sistema le attestazioni in uscita dal corso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Richiesta integrazioni del \_\_\_\_\_ relative ai punti della check list nr. \_\_\_\_

Integrazioni pervenute in data \_\_\_\_\_

**Eventuali note dell'operatore:**

ITEM CONTROLLI PRELIMINARI AL PAGAMENTO	ESITO
<b>1.</b> Il DURC è stato richiesto in data _____, in attesa di esito sulla regolarità	
<b>2.</b> Il DURC è regolare con scadenza validità il _____	
<b>3.</b> il DURC è negativo per cui, in caso di esito positivo del controllo di I livello si attenderà la regolarizzazione per procedere all'erogazione ovvero alla gestione della liquidazione a norma delle vigenti disposizioni	
<b>4.</b> E' stata trasmessa la dichiarazione sulla tracciabilità dei flussi finanziari	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data di chiusura della check list: \_\_\_\_\_

Nome dell'operatore: \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore: \_\_\_\_\_