

Check list verifiche a campione su base documentale e relativo verbale

DRG011 - Servizio PNRR, Aree Interne - RESTART e Certificazione

Allegata a Verbale OdC n. ... del ... "Verifiche documentali sulle operazioni –
Dichiarazione di spesa n. ... del – Area Tematica.....Settore intervento... –
Spesa campionata"



Piano sviluppo e coesione della Regione Abruzzo 2000 - 2020
CHECK LIST VERIFICHE A CAMPIONE SU BASE DOCUMENTALE E RELATIVO VERBALE

Provenienza contabile delle risorse	<input type="checkbox"/> Sezione ordinaria <input type="checkbox"/> Risorse confermate a esito valutazione ex art. 44 per interventi <input type="checkbox"/> FSC 2000- 2006 <input type="checkbox"/> Risorse ex art. 44, comma 7 lett. a) DL 34/2019 <input type="checkbox"/> Risorse ex art. 44, comma 7 lett. b) DL 34/2019 <input type="checkbox"/> FSC 2007- 2013 <input type="checkbox"/> Risorse ex art. 44, comma 7 lett. a) DL 34/2019 <input type="checkbox"/> Risorse ex art. 44, comma 7 lett. b) DL 34/2019 <input type="checkbox"/> FSC 2014- 2020 <input type="checkbox"/> Risorse ex art. 44, comma 7 lett. a) DL 34/2019 <input type="checkbox"/> Risorse ex art. 44, comma 7 lett. b) DL 34/2019 <input type="checkbox"/> CIS Contratti Istituzionali <input type="checkbox"/> Sezioni speciali <input type="checkbox"/> Risorse FSC per contrasto effetti Covid <input type="checkbox"/> Risorse per copertura interventi ex Fondi strutturali 2014 2020
DICHIARAZIONE DI SPESA	
AREA TEMATICA	
SETTORE DI INTERVENTO	
Macroprocesso di riferimento	(Realizzazione OOPP, Acquisizione beni e servizi, Erogazione finanziamenti etc)
SOGGETTO BENEFICIARIO	
TITOLO DEL PROGETTO	
CUP	

CODICE INTERVENTO/PROGETTO	(codice intervento come indicato sui sistemi di monitoraggio)
Stato di attuazione intervento/progetto	(Avviato, Attivo, Concluso etc)
Tipologia Intervento	<input type="checkbox"/> A REGIA
	<input type="checkbox"/> A TITOLARITA'
Rif. VERBALE DI CAMPIONAMENTO	

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL CONTROLLO	
Check - list	n. ... del gg/mm/aaaa
Luogo e data della verifica	
Responsabile del controllo	Nome, Cognome, Servizio e Ufficio di appartenenza
Luogo archiviazione della documentazione	

CHECK LIST VERIFICHE A CAMPIONE SU BASE DOCUMENTALE					
	Anno				
	<input type="checkbox"/> Sezione Ordinaria				
	<input type="checkbox"/> Ciclo di programmazione:				
	<input type="checkbox"/> Sezione Speciale				
	Incaricati della verifica:				
	CONTROLLI DI COERENZA	SI	NO	NP	Note
Elementi di Analisi					
1.	Le spese campionate sono relative a un'operazione correttamente inserita nella Lista progetti prodotta dal Servizio Programmazione Nazionale				
2.	L'operazione è stata selezionata in applicazione dei criteri di selezione prestabiliti e risponde a detti criteri				
3.	La spesa dichiarata dall'AR corrisponde a quella campionata dall'OdC per l'operazione sottoposta a verifica				
	Sono reperibili i provvedimenti di liquidazione di cui al punto 3?				
4.	I documenti giustificativi della spesa risultano completi e conformi alla normativa civilistica e fiscale vigente				
	L'importo dichiarato è coerente con il quadro finanziario del progetto approvato?				

5.	La Dichiarazione di spesa del Servizio Programmazione Nazionale si fonda sulla spesa ammissibile e sul corrispondente contributo erogato risultante dall'Attestazione di spesa elaborata dai RUA e, quindi, il Servizio Programmazione Nazionale ha correttamente aggregato la spesa ammissibile per area tematica/settore di intervento				
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Città

Data _ _ / _ _ / _ _ _ _

Autori verifica



Piano sviluppo e coesione della Regione Abruzzo 2000 - 2002

VERBALE N. ... DEL gg/mm/aaaa

VERIFICHE DOCUMENTALI SULLE OPERAZIONI
DICHIARAZIONE DI SPESA RUA N. ... DEL gg/mm/aaaa
AREA TEMATICA ... - SPESA CAMPIONATA

Responsabile di Azione per la Gestione (RUA)
firmatario dell'AdS n. ... del gg/mm/aaaa:

Area tematica:

Settore di Intervento:

Soggetto Beneficiario:

Titolo del Progetto:

Codice CUP:

Codice Progetto: ...

Valore del Progetto: Importo sottoposto a verifica: ...

Procedura di attuazione:

Tipologia di aiuto concesso (se applicabile):

Il giorno, ai fini della verifica documentale funzionale all'espletamento dell'attività di certificazione, i sottoscritti hanno avviato le attività di verifica documentale della spesa sopra elencata.

Nell'ambito del controllo per la spesa suddetta sono state effettuate le verifiche previste dalla check list di cui al Manuale delle Procedure dell'Organismo di Certificazione, approvato con Determinazione n. ... del ...

La verifica documentale ha evidenziato per l'operazione campionata e sopra elencata quanto segue:

Letto, confermato e sottoscritto

Autori della verifica
