



AGENZIA NAZIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
PON "SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE"

Operazioni a regia

Check-list di verifica Attuazione - Spesa

Tipologia di procedura*	
Codice Procedura Attivazione*	
Stato di attuazione*	☐ Avvio ☐ In corso ☐ Concluso
Titolo Progetto*	
CLP (Codice Locale Progetto)*	
CUP*	
Asse*	
Priorità d'investimento*	
Obiettivo specifico*	
Beneficiario*	
Valore del Progetto (importo ammesso a finanziamento)*	€ _____, ____
quota FSE	€ _____, ____
quota FdR	€ _____, ____
ID Domanda di Rimborso (Sigma _{SPAO})*	_____ del __/__/__
Data presentazione DdR (PEC)	__/__/__
Importo DdR*	€ _____, ____
quota FSE	€ _____, ____
quota FdR	€ _____, ____
Periodo di riferimento della DdR*	da __/__/__ a __/__/__
Importo rendicontato alla data del controllo (cumulato)*	€ _____, ____
quota FSE	€ _____, ____
quota FdR	€ _____, ____
Importo rendicontato ammissibile alla data del controllo*	€ _____, ____
quota FSE	€ _____, ____
quota FdR	€ _____, ____
Luogo di archiviazione della documentazione*	

* campi obbligatori



AGENZIA NAZIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
PON "SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE"

Operazioni a regia

Check-list di verifica Attuazione - Spesa

N	Attività di controllo	Esito controllo Positivo (Si)/ Negativo (No)/ Non applicabile (n.a.)	Note/Commenti su attività di verifica
1.	ATTUAZIONE		
1.1	Nella Relazione delle attività è stata verificata la corrispondenza delle attività realizzate con la Convenzione, il Progetto e/o il Piano di attuazione approvato, anche tenendo conto di eventuali rimodulazioni approvate da ANPAL?		
1.2	Le attività realizzate sono coerenti con il cronoprogramma delle attività presentato?		
1.3	Nella Relazione delle attività è stata verificata la corrispondenza delle risorse umane utilizzate per la realizzazione delle attività con la Convenzione, il Progetto e/o il Piano di attuazione approvato, anche tenendo conto di eventuali modifiche approvate da ANPAL?		
2.	DOMANDA DI RIMBORSO - SPESE		
2.1	Il beneficiario ha regolarmente prodotto Domande di rimborso per pagamenti intermedi e saldo, nei termini previsti dalla Convenzione/Accordo, comprensive di tutta la documentazione e delle informazioni richieste?		
2.2	La somma complessiva degli importi della documentazione giustificativa di spesa corrisponde all'ammontare totale rendicontato per l'operazione?		
2.3	La documentazione giustificativa di spesa è completa?		
2.4	Sono soddisfatti i seguenti requisiti di carattere generale, ovvero la spesa è:		
a)	<i>pertinente ed imputabile ad un'operazione selezionata dall'Autorità di Gestione o sotto la sua responsabilità, conformemente alla normativa applicabile?</i>		
b)	<i>effettivamente sostenuta dal beneficiario e comprovata da documentazione giustificativa richiesta dal sistema di rendicontazione dei costi e, nello specifico, nel caso delle spese rendicontate a costi standard, i costi dichiarati sono comprovati dalla documentazione prevista dalla metodologia di semplificazione approvata e dalle Linee guida per la rendicontazione?</i>		
c)	<i>sostenuta nel periodo di ammissibilità delle spese previsto dalla procedura di affidamento e dal progetto?</i>		
2.5	<i>(In caso di rendicontazione a costi reali) la documentazione giustificativa di spesa rispetta la normativa civilistica e fiscale?</i>		
2.6	Vi è coerenza tra progetto, relazioni e:		
a)	<i>fatture (o documenti contabili di valore probatorio equivalente)?</i>		
b)	<i>atti di pagamento?</i>		
c)	<i>bonifici?</i>		
2.7	Le fatture o documenti contabili di valore probatorio equivalente sono stati annullati con un timbro o dicitura da cui si rilevi l'importo cofinanziamento a valere sul PON e il Fondo o analoga dicitura è inclusa nelle fatture elettroniche?		
2.8	Il Beneficiario ha effettivamente pagato le spese dichiarate e i mandati di pagamento emessi sono quietanzati?		
2.9	Gli atti di pagamento emessi dall'ente sono corretti e riportano gli estremi dei giustificativi di spesa cui si riferiscono (numero, data, creditore e conto corrente)?		
2.10	Gli importi degli atti di pagamento corrispondono agli importi dei giustificativi di spesa a cui si riferiscono, dedotte eventuali spese non ritenute ammissibili dall'Ente?		

2.11	Il CUP è stato riportato nei documenti giustificativi di spesa e di pagamento?		
2.12	Il Beneficiario ha implementato un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata che assicuri la tracciabilità di tutte le transazioni relative all'operazione cofinanziata, nonché la separabilità delle stesse dalle operazioni inerenti altre attività?		
2.13	Si rinviengono elementi per la valutazione della presenza di profili di frode come indicato negli orientamenti preventivi riportati nella Nota COCOF 09/0003/00-EN del 18/02/2009 (es. costo del lavoro che non è in rapporto con l'avanzamento dell'incarico; modifiche evidenti nelle schede orarie; le schede orarie sono introvabili)?		
3.	AIUTI DI STATO		
3.1	E' stata verificata la regolarità dell'atto amministrativo che istituisce l'aiuto di Stato?		
3.2	Le spese associate al progetto sono coerenti con il regime di aiuti istituito ai sensi dei Regolamenti "de minimis" (Reg. (UE) n. 1407/2013) o "in esenzione" (Reg. (UE) n. 651/2014)?		
3.3	L'Amministrazione ha provveduto agli obblighi di comunicazione o notifica previsti dalla normativa vigente?		
3.4	E' stata accertata l'avvenuta registrazione degli aiuti concessi nel Registro Nazionale degli Aiuti (RNA)?		
3.5	Sono stati rispettati gli obblighi di pubblicità e trasparenza?		
4.	INDICATORI		
4.1	Nella Relazione di attività ovvero nella scheda indicatori, sono presenti le informazioni utili alla valorizzazione degli indicatori previsti per il progetto?		
4.2	Il valore dell'indicatore di output è coerente con la documentazione oggetto di controllo ovvero con lo stato di avanzamento dell'operazione?		
4.3	Sono stati valorizzati su SIGMA _{SPAO} indicatori di output?		



AGENZIA NAZIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
PON "SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE"

Operazioni a regia

Check-list di verifica Attuazione - Spesa

ESITO DELLA VERIFICA*	☐ Regolare ☐ Parzialmente regolare ☐ Non regolare
Importo controllato*	€ _____,____
Eventuale rettifica derivante dalla verifica	%
Importo ammissibile*	€ _____,____
Importo non ammissibile*	€ _____,____
Importo sospeso (in attesa chiusura contraddittorio)*	€ _____,____

RACCOMANDAZIONI/OSSERVAZIONI	
-------------------------------------	--

INCARICATO DEL CONTROLLO*	Nominativo _____ Firma _____
DATA AVVIO VERIFICA*	___/___/___
DATA CONCLUSIONE VERIFICA*	___/___/___
REFERENTE AMBITO CONTROLLI*	Nominativo _____ Firma _____

* campi obbligatori