Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHECK-LIST PER LA VERIFICA DEI PIANI DI POTENZIAMENTO DEI CENTRI PER L’IMPIEGO – AGGIORNAMENTO** | | | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica Amministrazione centrale titolare di Misura PNRR** | | | | | | |  |  |
|  | **Nome Amministrazione** | | Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali | | | | |  |  |
|  | **Nome Referente** | | Marianna D’Angelo | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica Misura** | | | | | | |  |  |
|  | **Missione** | | 5 – Inclusione e Coesione | | | | |  |  |
|  | **Componente** | | 1 – Politiche per il Lavoro | | | | |  |  |
|  | **Misura correlata** | | Investimento 1 – Potenziamento dei centri per l’impiego (PES) | | | | |  |  |
|  | **Denominazione *Milestone/Target*** | | M5C1-7 – Per i centri per l'impiego (PES), il completamento delle attività previste nel piano di potenziamento nel triennio 2021-2023. | | | | |  |  |
|  | **Modalità di attuazione** | | □ Regia | | | | |  |  |
|  | □ Titolarità | | | | |  |  |
|  | **Soggetto Attuatore** | | Regioni | | | | |  |  |
|  | **Luogo di conservazione della documentazione**  (ente/ufficio/stanza o server/archivio informatico) | | Presso l’archivio digitale custodito presso gli Uffici dell’UDM PNRR del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punti di controllo** | **SI** | **NO** | **N.A.** | **Documenti verificati** | **Note/Commenti** |
| **1** | La richiesta di modifica del Piano è avvenuta nel rispetto delle condizionalità previste nel paragrafo del Manuale operativo per i Soggetti Attuatori dedicato alla M5 C1 I 1.1 dedicato alla flessibilità tra le attività del piano di potenziamento e modifiche degli importi programmati delle linee di dettaglio delle attività? |  |  |  | * PIANO DI POTENZIAMENTO AGGIORNATO * PIANO DI POTENZIAMENTO *ex* DM 59/2020 * MANUALE OPERATIVO PER I SOGGETTI ATTUATORI DEDICATO ALLA M5 C1 I 1.1 |  |
| **2** | Il numero complessivo di attività previste nella versione aggiornata del Piano è coerente con quello previsto nella versione originaria del Piano? |  |  |  | * PIANO DI POTENZIAMENTO *ex* DM 59/2020 * PIANO DI POTENZIAMENTO AGGIORNATO * MANUALE OPERATIVO PER I SOGGETTI ATTUATORI DEDICATO ALLA M5 C1 I 1.1 |  |
| **3** | Le attività descritte nell’allegato E sono coerenti con le tabelle presenti nel Piano di potenziamento aggiornato? |  |  |  | * ALL. E DEL PIANO DI POTENZIAMENTO AGGIORNATO * PIANO DI POTENZIAMENTO AGGIORNATO * MANUALE OPERATIVO PER I SOGGETTI ATTUATORI DEDICATO ALLA M5 C1 I 1.1 |  |
| **4** | La richiesta di modifica del Piano è stata corredata da apposita nota riepilogativa del Soggetto Attuatore? |  |  |  | * MANUALE OPERATIVO PER I SOGGETTI ATTUATORI DEDICATO ALLA M5 C1 I 1.1 |  |
| **5** | L’importo complessivo del piano è coerente con quanto previsto dall’Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in data 18 dicembre 2025, Rep. Atti n.239/CSR? |  |  |  | * PIANO DI POTENZIAMENTO AGGIORNATO |  |
| **6** | Se la risposta al punto 5 è NO, l’importo complessivo del piano è coerente con quanto indicato nel resoconto sintetico dell’incontro bilaterale con la Regione antecedente alla sopra richiamata Intesa del 18 dicembre 2025? |  |  |  | * PIANO DI POTENZIAMENTO AGGIORNATO * RESOCONTO SINTETICO INCONTRO BILATERALE |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sintesi del controllo** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Irregolarità riscontrate** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Azioni da porre in essere** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Esito del controllo** | | | | | | |  | | | | | | | **POSITIVO** | |
|  | | | | | | | **NEGATIVO** | |
|  |  | | | |  | |  |  |  | |  | | |
| Data | | | |  |  |  | | | | | | Firma del Funzionario Incaricato | |
|  | | | |  |  |  | | | | | | Per presa visione   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |