|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**  **PNRR M5C1 – Riforma 1.2 “Piano nazionale per la lotta al lavoro sommerso”**  **Unità di Missione PNRR - MLPS** | | | | | |
| **Check List di verifica /Avviso Pubblico** | | | | | |
| Misura: M5C1-R1.2  Soggetti Attuatore: INPS  Documento: Bando di selezione per la definizione di una graduatoria di idonei finalizzata all’assegnazione di un progetto di ricerca valutativa nell’ambito del programma “Visitinps Scholars-Lavoro” avente a oggetto l’analisi e la valutazione di impatto quantitativa e qualitativa sull’utilizzo del Contratto di Prestazioni Occasionali e Libretto Famiglia   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | PUNTI DI CONTROLLO | | ESITO | | |  | *note* | | | si | no | n.a |  |  | | | Riferimenti,finalità e ambito di applicazione | | | | |  |  | | 1 | Presenza dei loghi e esplicito riferimento al finanziamento da parte dell’Unione europea e all’iniziativa Next Generation EU |  |  |  |  |  | | | 2 | Le previsioni contenute nell'avviso sono coerenti con i principi e le priorità generali del PNRR (Regolamento (UE) 2021/241). |  |  |  |  |  | | | 3 | L'avviso fa riferimento all’accordo tra l’Unità di Missione PNRR MLPS e l’INPS |  |  |  |  |  | | | 4 | L'avviso riporta correttamente l’obiettivo PNRR associato |  |  |  |  |  | | | 5 | E’ riportata correttamente la dotazione finanziaria |  |  |  |  |  | | | 6 | L’oggetto riportato nell’avviso è coerente con quanto previsto dall’accordo tra l’Unità di Missione PNRR MLPS e l’INPS |  |  |  |  |  | | | 7 | La durata del progetto è coerente con quanto previsto dall’accordo tra l’Unità di Missione PNRR MLPS e l’INPS e con gli obiettivi PNRR |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Conservazione della Documentazione | | | | | | La documentazione è stata archiviata | si | no | n.a. | note | |  |  |  |  | |  | | | | | | ESITO DELLA VERIFICA: POSITIVO **□** DA INTEGRARE **□** INTEGRATO **□** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **IRREGOLARITA' RISCONTRATE** | | **AZIONI DA PORRE IN ESSERE** | | | |
| **NA** | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Data |  |  |  | Firma del Funzionario Incaricato |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Per presa visione |
|  |  |  |  |  |  |