Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHECK-LIST DELL’UDM PER LA VERIFICA DELLA *PRIMARY EVIDENCE* DEL *TARGET* M5C2-8** | | | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica Soggetto attuatore** | | | | | | |  |  |
|  | **Nome Amministrazione** | | UDM lavoro | | | | |  |  |
|  | **Ufficio competente** | | Ufficio III Rendicontazione e controllo | | | | |  |  |
|  | **Nome Referente del controllo** | | Valeria Di Palma | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica Misura** | | | | | | |  |  |
|  | **Missione** | | 5 – Inclusione e Coesione | | | | |  |  |
|  | **Componente** | | 2 – Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore | | | | |  |  |
|  | **Misura correlata** | | Investimento 1.2 – Percorsi di autonomia per persone con disabilità | | | | |  |  |
|  | **Denominazione *Target*** | | M5C2-8 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità | | | | |  |  |
|  | **Soggetto Attuatore** | |  | | | | |  |  |
|  | **Luogo di conservazione della documentazione**  (ente/ufficio/stanza o *server*/archivio informatico) | |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punti di controllo** | **SI** | **NO** | **N.A.** | | **Documenti verificati** | | | | | **Note/Commenti** | **Oggetto del controllo** | | |  |
| **1** | Il Soggetto attuatore ha definito l’“**Attestazione di completamento delle attività previste nel progetto personalizzato**” secondo il *format* predisposto dall’Unità di Missione? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare:  L’uso del format di Attestazione di completamento delle attività previste nel progetto personalizzato | | |  |
| **1.1** | L’“**Attestazione di completamento delle attività previste nel progetto personalizzato**” è stata sottoscritta dal:  1) destinatario del progetto personalizzato, 2) dal legale rappresentante,  3) dal *case manager*? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare:  Le sottoscrizioni contenute nell’Attestazione di completamento delle attività previste nel progetto personalizzato | | |  |
| **1.2** | L’“**Attestazione di completamento delle attività previste nel progetto personalizzato**” è stata debitamente compilata dal Soggetto attuatore in tutti i suoi elementi? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare:  La completa compilazione dell’Attestazione di completamento delle attività previste nel progetto personalizzato | | |  |
| **2** | E’ stato compilato e caricato sul sistema Regis il **documento** ‘’**M5C2 1.2\_DATABASE TARGET M5C2-8’’** contenente i dati dei beneficiari secondo il format contenuto nel Manuale del soggetto attuatore? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare sul sistema Regis il documento ‘’M5C2 1.2\_DATABASE TARGET M5C2-8’’ | | |  |
| **3** | E’ stato predisposto e compilato il **Certificato di Ultimazione dei Lavori** secondo il format definito nel Manuale del soggetto attuatore? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare il Certificato di Ultimazione dei Lavori | | |  |
| **3.1** | E’ stato sottoscritto il certificato di ultimazione dei lavori dai soggetti previsti dal format predisposto nel Manuale del soggetto attuatore? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare la corretta sottoscrizione del Certificato di Ultimazione dei Lavori | | |  |
| **3.2** | E’ stato caricato in Regis secondo le indicazione del Manuale il certificato di ultimazione dei lavori compilato e sottoscritto? |  |  |  | |  | | | | |  | Verificare il caricamento su Regis del Certificato di Ultimazione dei Lavori | | |  |
| **4** | In caso di beneficiario che ha ricevuto la fornitura di dispositivi TIC è data evidenza dell’avvenuta formazione in competenze digitali? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **5** | Il soggetto attuatore ha compilato secondo il format proposto nel Manuale la check per la verifica della primary evidence 1.2? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **6** | La Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 è stata sottoscritta dal Responsabile dell’intervento? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **7** | La Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 riporta rilievi segnalati da parte del SA? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **8** | La Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 ha positivamente riscontrato il controllo effettuato sull’Attestazione? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **9** | Nella Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 il SA ha riscontrato i punti di controllo relativi alla prevenzione di frode e corruzione? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **10** | Nella Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla prevenzione di situazioni di conflitto di interessi? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **11** | Nella Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo al doppio finanziamento? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **12** | Nella Check-list del Soggetto attuatore per la verifica della primary evidence\_1.2 il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla acquisizione delle dichiarazioni circa la titolarità effettiva? |  |  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
| **Sintesi del controllo** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Esito del controllo** | | | | | | | |  | | | | | **POSITIVO** | |
|  | | | | | **NEGATIVO** | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Note** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
| **Osservazioni** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
| **Data di compilazione della Check-list** | | | | | **XX/XX/XXXX** | | | | | | | |  | |
| **Controllore \*** | | | | | **Nome e Cognome** | | | | | **Firma** | | |  | |
| **Dirigente Ufficio III UdM-PNRR MLPS** | | | | | **Nome e Cognome** | | | | | **Firma** | | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  |

[\*] Inserire il nominativo dell’incaricato del controllo, come individuato dal Soggetto attuatore e dall’Ordine di servizio relativo.