Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHECK-LIST PER LA VERIFICA *PRIMARY EVIDENCE***  **M5C1-3** | | | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica dell’Ufficio che esegue il controllo** | | | | | | |  |  |
|  | **Nome Amministrazione** | | Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **Ufficio competente** | | Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **Nome Referente del controllo** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica Progetto** | | | | | | |  |  |
|  | **Missione** | | 5 – Inclusione e Coesione | | | | |  |  |
|  | **Componente** | | 1 – Politiche per il lavoro | | | | |  |  |
|  | **Misura correlata** | | Riforma 1.1 “*ALMPs* e formazione professionale” | | | | |  |  |
|  | **Denominazione *Milestone/Target*** | | M5C1-3 La formazione professionale deve essere inclusa nel programma per un quarto dei beneficiari delle ALMPs (800 000 persone in cinque anni). Pertanto, almeno 3 milioni di persone devono essere beneficiarie del programma GOL entro il 2025. Di queste, almeno il 75% dovranno essere donne, disoccupati di lunga durata, persone con disabilità, giovani under 30, lavoratori over 55. | | | | |  |  |
|  | ***OA* – Meccanismo di verifica** | | Summary document by the responsible authority justifying analytically how the activities executed were satisfactorily fulfilled and the consistency with the approved regional plans. In full compliance with the GDPR, the Commission will be granted access to the Sistema Informativo Unitario’ of labour policies (SIU) for sampling purposes in relation to the beneficiaries of the GOL programme. The section of the SUI related to the programme will be developed with the implementation of the GOL. | | | | |  |  |
|  | **Modalità di attuazione** | | □ Regia | | | | |  |  |
|  | □ Titolarità | | | | |  |  |
|  | **Soggetto Attuatore** | | Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **CUP** | | CUP inseriti nelle attestazioni - Attestazione Primary Evidence – Beneficiario lato pubblico e privato | | | | |  |  |
|  | **Beneficiario** | | Beneficiari per LEP caratterizzanti, beneficiari formati e beneficiari occupati | | | | |  |  |
|  | **Documenti oggetto del controllo** | | - Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato privato  - Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato pubblico  - Certificazione/Attestazioni di messa in trasparenza delle competenze  - COB  Tracciato relevant M5C1-3 beneficiari alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **Luogo di conservazione della documentazione**  **(ente/ufficio/stanza o server/archivio informatico)** | | Indicare luogo di archiviazione delle primary evidence come indicato nel tracciato relevant M5C1-3 beneficiari alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fase del controllo** | **Verifica Primary Evidence** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PUNTI DI CONTROLLO** | | | **SI** | **NO** | **N.A.** | | **Documenti verificati** | | | | | | **Note/Commenti** | **Oggetto del controllo** | |  | |  |
| **1** | I beneficiari nell’ambito del programma GOL sono rendicontati in conformità a quanto previsto dalla Missione 5 - Componente 1 – R. 1.1 del PNRR e dai PAR approvati? | |  |  |  | | **-Piano di Attuazione Regionale (PAR)**  **-Riscontro del UdM sugli Avvisi**  **-Tracciato relevant beneficiari M5C1- 3** | | | | | |  | Verificare coerenza tra Programma Gol, PAR e/o avviso | |  | |  |
| **2** | Tutti i beneficiari per LEP caratterizzanti indicati nel tracciato hanno ricevuto i servizi universali e caratterizzanti (LEP) registrati nei sistemi regionali e conferiti nel SIU? | |  |  |  | | **-Tracciato relevant beneficiari M5C1- 3**  **-Sistemi informativi regionali** | | | | | |  |  | |  | |  |
| **3** | Tutte le politiche erogate a favore dei beneficiari elencati nel tracciato sono state correttamente registrate nei sistemi informativi regionali? | |  |  |  | | **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3** | | | | | |  |  | |  | |  |
| **4** | Sono stati conferiti al Sistema informativo unitario (SIU) tutti i dati relativi alle politiche e ai servizi universali e caratterizzanti (LEP) dei beneficiari delle politiche elencati nel “Tracciato relevant” e presenti nei sistemi regionali? | |  |  |  | | **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3**  **-Sistemi informativi regionali** | | | | | |  |  | |  | |  |
| **5** | L’elenco dei beneficiari contenuto nel “Tracciato relevant” è coerente con la documentazione a supporto in possesso dell’Amministrazione regionale? | |  |  |  | |  | | | | | |  |  | |  | |  |
| **6** | Tutti i beneficiari hanno sottoscritto un patto GOL? | |  |  |  | | **Patto di servizio**  **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3** | | | | | |  | Verificare presenza del patto GOL | |  | |  |
| **7** | Tutte le politiche caratterizzanti i singoli percorsi così come definiti nella “Nota definitoria” sono state erogate successivamente alla stipula del patto di servizio? | |  |  |  | | **Patto di servizio**  **SAP in possesso dei sistemi regionali** | | | | | |  |  | |  | |  |
| **8** | Tutte le politiche erogate a favore dei beneficiari elencati nel “Tracciato relevant” sono state finanziate senza ricorso a fonti comunitarie diverse dal PNRR? | |  |  |  | | **-Sistemi regionali**  **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3** | | | | | |  |  | |  | |  |
| **11** | È stata verificata per tutti i codici fiscali indicati nell’elenco dei beneficiari presente nel “Tracciato relevant” la presenza della documentazione a supporto? | |  |  |  | | **- Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato privato**  **- Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato pubblico**  **- Attestazione e, ove applicabile, qualificazione**  **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3** | | | | | |  | Verificare presenza e corretta compilazione dei documenti relativi ad ogni codice fiscale rendicontato | |  | |  |
| **12** | I documenti esaminati sono completi e debitamente sottoscritti anche attraverso sistemi di autenticazione propri dei singoli sistemi regionali? | |  |  |  | | **- Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato privato**  **- Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato pubblico**  **- Attestazione e, ove applicabile, qualificazione**  **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3** | | | | | |  | Verificare: presenza delle firme anche attraverso sistemi di autenticazione propri dei singoli sistemi informativi regionali | |  | |  |
| **13** | È stato verificato che le attestazioni riportino correttamente tutti i dati e le informazioni dei soggetti beneficiari? | |  |  |  | |  | | | | | |  | Verificare correttezza della compilazione delle attestazioni | |  | |  |
| **14** | È stato verificato che i soggetti erogatori delle attività finanziate siano stati correttamente individuati tra gli accreditati secondo la normativa nazionale e/o regionale vigente? | |  |  |  | |  | | | | | |  |  | |  | |  |
| **15** | I documenti esaminati per attestare il raggiungimento del *target* sono archiviati nei sistemi informativi regionali in modo da essere tempestivamente disponibili in caso di verifiche di organi di controllo nazionali o comunitari? | |  |  |  | | **- Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato privato**  **- Attestazione Primary Evidence - Beneficiario lato pubblico**  **-Attestazione e, ove applicabile, qualificazione**  **-Tracciato relevant beneficiari M5C1-3** | | | | | |  | Verificare adeguata archiviazione dei documenti a supporto nei sistemi informativi regionali | |  | |  |
| **Controlli sulla *primary evidence ex* reg. UE 241/2021** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| **16** | **Frode e Corruzione**:  Art. 22 comma 2 lettera b) Regolamento UE 241/2021. Il Soggetto attuatore è dotato di un Piano per prevenire la frode e la corruzione? | |  |  |  | |  | | | | | |  | Verificare:  l’adozione di un Piano di prevenzione di frode e corruzione | |  | |  |
| **17** | Art. 22 comma 2 lettera b) Regolamento UE 241/2021. Il Soggetto attuatore ha pubblicato il Piano per prevenire la frode e la corruzione? | |  |  |  | |  | | | | | |  | Verificare:  la pubblicazione del Piano di prevenzione di frode e corruzione | |  | |  |
| **18** | **Conflitto di interessi**:  Art. 22 comma 2 lettera b) Regolamento UE 241/2021. Sono presenti le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni per le procedure che hanno attuato le misure relative al presente target? | |  |  |  | |  | | | | | |  |  | |  | |  |
| **19** | **Doppio finanziamento:**  Per le attività finanziate a beneficio dei soggetti elencati nel “Tracciato relevant” i riscontri del soggetto attuatore escludono il rischio di doppio finanziamento? | |  |  |  | |  | | | | | |  | Verificare ricorrenza presupposti di rimborso relativi ad assenza del doppio finanziamento art. 22 Reg. UE 241/2021 | |  | |  |
| **20** | **Titolarità effettiva:**  Per tutti i soggetti esecutori delle misure relative al presente target elencati nel “Tracciato relevant” sono state acquisite le dichiarazioni relative alla titolarità effettiva ai sensi dell’art. 22 del Reg 241/2021? | |  |  |  | |  | | | | | |  |  | |  | |  |
| **21** | **DNSH:**  per tutti gli interventi identificati con i Cup indicati nel Tracciato relevant è stata verificata la conformità al principio del DNSH, ai sensi dell’art. 5 c. 2 del Reg. 241/2021, attraverso la compilazione della Dichiarazione DNSH (allegato 12)? | |  |  |  | |  | | | | | |  | Verificare:  Dichiarazione DNSH | |  | |  |
| **Sintesi del controllo** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Esito del controllo** | | | | | | | | | | **Positivo** | | | |  | | | |  |
| **Negativo** | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| **Note** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
| **Data di sottoscrizione della check-list** | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| **Responsabile dell’intervento** | | | | | | **Nome e Cognome** | | | | | **Firma** | | | | | |  | | |