Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHECK-LIST PER LA VERIFICA *RAGGIUNGIMENTO TARGET***  **M5C1-4** | | | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica dell’Ufficio che esegue il controllo** | | | | | | |  |  |
|  | **Nome Amministrazione** | | UDM LAVORO | | | | |  |  |
|  | **Ufficio competente** | | Ufficio III Rendicontazione e controllo | | | | |  |  |
|  | **Nome Referente del controllo** | | Valeria Di Palma | | | | |  |  |
|  | **Esecutore 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 *Target*** | | M5C1-4: La formazione professionale deve essere inclusa nel programma per un quarto dei beneficiari delle ALMPs (800 000 persone in cinque anni). Pertanto, almeno 800.000 dei 3.000.000 di beneficiari del programma "Garanzia di occupabilità dei lavoratori" (GOL) dovrebbero aver partecipato alla formazione professionale. Il conseguimento soddisfacente dell'obiettivo dipende anche dal conseguimento soddisfacente di un obiettivo secondario: almeno 300.000 di questi beneficiari dovranno aver partecipato a formazioni sulle competenze digitali. | | | | |  |  |
|  | ***OA* – Meccanismo di verifica** | | M5C1-4: Summary document by the responsible authority justifying analytically how the target (including all the constitutive elements) was satisfactorily fulfilled. This document shall include as an annex the following documentary evidence:   * Report by each regional administration proving compliance with the approved regional plan * A list of references of the certificate of completion issued or a list of executed activities for each person in accordance with national legislation, and reference to the topic of the training provided that can serve to verify the achievement of the secondary target. | | | | |  |  |
|  | **Modalità di attuazione** | | □ Regia | | | | |  |  |
|  | □ Titolarità | | | | |  |  |
|  | **Soggetto Attuatore** | | Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **CUP** | | CUP elencati nel Verbale di campionamento definito sulla base delle informazioni contenute nel documento allegato TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **Dati identificativi del soggetto campionato** | | ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **Documenti oggetto del controllo** | | - Patto di servizio;  - SAP;  - Qualificazione o parte di essa inclusa nel Repertorio nazionale e nelle sue articolazioni regionali;  - Attestazione di trasparenza, validazione o certificazione ai sensi e per gli effetti del d. lgs 13/2013 e secondo specifiche disposizioni regionali;  - Attestazione finale di messa in trasparenza degli apprendimenti ai sensi delle Linee Guida di cui al DM 5 gennaio 2021, primariamente referenziati alle Aree di Attività dell’Atlante del Lavoro o, in assenza, con riferimento ad altri standard a valenza nazionale ed europea applicabili;  - Attestazione di messa in trasparenza delle competenze acquisite in relazione ai moduli e alle unità didattiche effettivamente frequentate, rilasciata dal soggetto responsabile dell’erogazione della formazione, anche ai fini della riconoscibilità e della spendibilità di sistema degli eventuali crediti formativi maturati o, comunque, utile ai fini della validazione delle competenze ai sensi del d. lgs 13/2013;  - Attestazione di messa in trasparenza delle competenze acquisite e delle attività effettuate durante il tirocinio;  - DATI ESTRATTI DAL SIU;  -TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 del \_\_/\_\_/\_\_\_\_;  - NOTA DEFINITORIA. | | | | |  |  |
|  | **Luogo di conservazione della documentazione**  **(ente/ufficio/stanza o server/archivio informatico)** | |  | | | | |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PUNTI DI CONTROLLO** | | | | **SÌ** | **NO** | **N.A.** | **Documenti verificati** | | | | | | **Note/Commenti** | **Oggetto del controllo** | |  | |  | |  |
| **Controlli formali** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **1** | È stata inviata la nota che trasmette il tracciato TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 e la relativa check list di controllo? | | |  |  |  | * **Nota di trasmissione** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | La nota è stata sottoscritta? | | |  |  |  | * **Nota di trasmissione** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | Il TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 è stato compilato utilizzando il *format* allegato al manuale di misura? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  | Invio del *format* TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 | |  | |  | |  |
| **4** | Il TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 è stato correttamente compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel tracciato stesso? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  | Compilazione del TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 | |  | |  | |  |
| **5** | È stata inviata la check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” utilizzando il format presente nel Manuale di misura (allegato 16a)? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a)** | | | | | |  | Invio della check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) | |  | |  | |  |
| **6** | È stata correttamente compilata secondo le indicazioni contenute nel manuale di misura la check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a)? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a)** | | | | | |  | Compilazione della check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) | |  | |  | |  |
| **Controllo check-list del Soggetto attuatore** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **7** | La check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) è stata sottoscritta dal Responsabile dell’intervento? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a)** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **8** | La check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) riporta rilievi segnalati da parte del SA? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a)** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **9** | La check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) del soggetto attuatore ha verificato la coerenza delle attività formative svolte con il PAR? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punto di Controllo N. 1** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **10** | La check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) ha positivamente riscontrato il controllo effettuato sull’Attestazione? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punti di Controllo N.12 e 13** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **11** | Nella check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) il SA ha riscontrato i punti di controllo relativi alla prevenzione di frode e corruzione? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punti di Controllo N.16 e 17** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **12** | Nella check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla prevenzione di situazioni di conflitto di interessi? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punti di Controllo N. 18** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **13** | Nella check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo al doppio finanziamento? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punti di Controllo N. 19** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **14** | Nella check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla acquisizione delle dichiarazioni circa la titolarità effettiva? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punti di Controllo N. 20** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **15** | Nella check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16a) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla compilazione della dichiarazione DNSH in riferimento ai CUP elencati nel tracciato relevant M5C1-4? | | |  |  |  | * **Formati Check-list target primary evidence GOL (all. 16a), punti di Controllo N. 21** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **Controllo corrispondenza tra informazioni Tracciato e SAP** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **16** | È stata trasmessa la SAP (Scheda Anagrafica Professionale) relativa al beneficiario campionato? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  | Trasmissione della SAP | |  | |  | |  |
| **17** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato lo stesso **ID beneficiario/ID presa in carico**? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **18** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato gli stessi dati anagrafici (**nome, cognome e CF**)? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **19** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato la stessa tipologia di **percorso GOL**? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **20** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP a riportano rispetto al beneficiario campionato la descrizione della stessa **attività formativa** svolta? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **21** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato lo stesso **codice SAP** **identificativo della formazione digitale**? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **22** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato le **ore previste per ciascuna attività/tirocinio?** | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **23** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato le **ore/giorni effettive svolte (in caso di attività conclusa con insuccesso) per ciascuna attività formativa/tirocinio?** | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **24** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato **la stessa** **tipologia di relevant**? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **25** | Il Tracciato Relevant M5C1 4 e la SAP riportano rispetto al beneficiario campionato la **fonte di finanziamento** dell’attività? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **Controllo di coerenza tra Tracciato e Patto di servizio** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **26** | La data di sottoscrizione del Patto è successiva alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Programma GOL (GU Serie Generale n.306 del 27-12-2021)? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **27** | È stato trasmesso il Patto di servizio relativo al beneficiario campionato? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | |  | Trasmissione dei Patti di servizio | |  | |  | |  |
| **28** | Il patto di servizio è sottoscritto dal beneficiario campionato? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **29** | La data riportata nel Patto di servizio corrisponde a quella riportata nell’estrazione del SIU? | | |  |  |  | * **Patto di Servizio** * **Sistema Unitario delle Politiche attive del lavoro (SIU)** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **30** | La data riportata nel Patto di servizio è antecedente all’inizio delle attività relative al percorso erogato al beneficiario campionato? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | |  | Data riportata nel Patto di servizio | |  | |  | |  |
| **31** | I dati anagrafici (nome, cognome, CF) relativi al beneficiario campionato riportati nel Patto di servizio sono corrispondenti con quanto riportato nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  | Patto di servizio e TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 | |  | |  | |  |
| **32** | Il Percorso GOL assegnato al beneficiario campionato riportato nel Patto di servizio corrisponde a quello riportato nel Tracciato? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **33** | Il Patto di servizio è stato verificato in fase di controllo del target beneficiari? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **In caso di risposta positiva alla domanda N: 39** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **33.1** | Quale è stato l’esito del controllo? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** * **Documentazione a supporto** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **Controllo Attestazione e COB** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **34** | È stata trasmessa l’Attestazione indicata nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | |  | Trasmissione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **35** | Sull’Attestazione è riportato il logo del PNRR? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **36** | L’attestazione riporta i dati anagrafici del beneficiario (nome, cognome e c.f.) e sono i medesimi riportati nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione;** * **Tracciato relevant M5C1 4;** * **Ogni altra documentazione integrativa ritenuta necessaria** | | | | | |  | Compilazione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **37** | L’attestazione riporta il titolo del corso/tirocinio erogato al beneficiario? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | |  | Compilazione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **38** | Il titolo del corso/tirocinio è lo stesso di quello riportato nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 alla voce elenco attività? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **39** | L’Attestazione riporta l’indicazione della durata programmata del corso/tirocinio erogato al beneficiario? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | |  | Compilazione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **40** | La durata programmata del corso/tirocinio è corrispondente a quella riportata nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | |  | - per tirocini, durata programmata presente nella CO | |  | |  | |  |
| **41** | In caso di percorso formativo terminato con insuccesso la durata effettiva della formazione è riportata nell’attestazione e corrisponde a quanto riportato nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** * **Ogni altra documentazione integrativa ritenuta necessaria ai sensi della Circolare DG Pal 8 del 31/3/25** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **42** | Qualora il beneficiario campionato risultasse nel Patto di servizio e nel TRACCIATO RELEVANT M5C1 4 appartenere al Percorso 3 la durata della formazione (anche con una pluralità di corsi) raggiunge le 151 ore? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | | *Indicare NA se il beneficiario campionato non fosse stato inserito in un Percorso 3 di GOL* |  | |  | |  | |  |
| **43** | Qualora il soggetto campionato avesse beneficiato di un tirocinio la durata programmata dello stesso è stata almeno di 2 mesi? | | |  |  |  | * **Attestazione** | | | | | | *Indicare NA se il beneficiario campionato non è stato coinvolto in un percorso di tirocinio* |  | |  | |  | |  |
| **44** | I dati riportati nelle nell’attestazione e nella COB riferiti alla data di avvio del tirocinio coincidono? | | |  |  | **X** | * **COB** * **Attestazione** | | | | | | *Indicare NA se il beneficiario campionato non è stato coinvolto in un percorso di tirocinio* |  | |  | |  | |  |
| **45** | L’Attestazione riporta i dati relativi al soggetto che ha erogato e/o attestato il corso/tirocinio? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** | | | | | | *Indicare NA se il beneficiario campionato non è stato coinvolto in un percorso di tirocinio* | Compilazione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **46** | L’Attestazione riporta la data e la firma del soggetto erogatore dell’attività formativa? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione;** * **Ogni altra documentazione integrativa ritenuta necessaria** | | | | | |  | Compilazione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **47** | L’Attestazione riporta il riferimento alla componente digitale? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** * **Ogni altra documentazione integrativa ritenuta necessaria** | | | | | | *Indicare NA se l’Attestazione è riferita ad un percorso senza componente digitale.* | Compilazione della Qualificazione/Attestazione | |  | |  | |  |
| **48** | Nell’Attestazione è contenuto una referenziazione alle Aree di Attività dell’Atlante del Lavoro o ad altri standard a valenza unionali e internazionali applicabili (Quadro delle lingue – QCER; Quadro competenze digitali – DigComp; Quadro competenze imprenditoriali – EntreComp; Quadro competenze personali – LifeComp; Standard literacy e numeracy OCSE-PIAAC)? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione anche secondo le indicazioni contenute nella Circolare DG Pal n. 8 del 31/3/25** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **49** | Se il Patto di servizio è stato stipulato successivamente alla data del 30 giugno 2025 e l’attività formativa risulta avviata ma non ancora conclusa, la durata effettiva della formazione indicata nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 corrisponde a quella riportata nell’attestazione di messa in trasparenza delle competenze? | | |  |  |  | * **Attestazione e, ove applicabile, Qualificazione** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** | | | | | | *Indicare NA se il patto di servizio relativo al beneficiario campionato non è stato sottoscritto successivamente alla data del 30 giugno 2025* |  | |  | |  | |  |
| **50** | Qualora il TRACCIATO RELEVANT M5C1-4 non riportasse nella colonna “FONTE DI FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITA'” il dato relativo alla fonte finanziaria (campo vuoto o con indicazione “NO FINANZIAMENTO”) sono state fornite le informazioni necessarie ad escludere un doppio finanziamento con altri Fondi comunitari? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-4** * **Documentazioni a supporto** | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **Sintesi del controllo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Esito del controllo** | | | | | | | | | | **Positivo** | | | |  | | | |  | |  |
| **Negativo** | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| **Note** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | |
| **Data** | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Funzionario Controllore** | | | **Nome e Cognome** | | | | | | | | **Firma** | | | | | |  | | | |