Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHECK-LIST PER LA VERIFICA RAGGIUNGIMENTO *TARGET***  **M5C1-3** | | | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **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** | | MEF RGS Ragioneria Territoriale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Anagrafica Progetto** | | | | | | |  |  |
|  | **Missione** | | 5 – Inclusione e Coesione | | | | |  |  |
|  | **Componente** | | 1 – Politiche per il lavoro | | | | |  |  |
|  | **Misura correlata** | | Riforma 1.1 “*ALMPs* e formazione professionale” | | | | |  |  |
|  | **Denominazione *Target*** | | M5C1-3 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 elencati nel Verbale di campionamento definito sulla base delle informazioni contenute nel documento allegato TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **Dati identificativi del soggetto campionato** | | DATI elencati nel Verbale di campionamento definito sulla base delle informazioni contenute nel documento allegato TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | **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;  - Attestazione primary Evidence – Beneficiario lato pubblico;  - Attestazione primary Evidence – Beneficiario lato privato;  - COB;  - DATI ESTRATTI DAL SIU;  -TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari 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** | |  | |  | |
| **Controllo formale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **1** | È stata inviata la nota che trasmette il tracciato TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 e la relativa check list di controllo? | | |  |  |  | * **Nota di trasmissione** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **2** | La nota è stata sottoscritta? | | |  |  |  | * **Nota di trasmissione** | | | | | | | | |  | | Invio del *format* TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari | |  | |  | |
| **3** | Il TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 è stato compilato utilizzando il *format* allegato al manuale di misura? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** | | | | | | | | |  | | Compilazione del TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari | |  | |  | |
| **4** | Il TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 è stato correttamente compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel tracciato stesso? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **5** | È stata inviata la check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” utilizzando il format presente nel Manuale di misura (allegato 16b) | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b)** | | | | | | | | |  | | Invio della check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) | |  | |  | |
| **6** | È stata correttamente compilata secondo le indicazioni contenute nel manuale di misura la check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b)? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b)** | | | | | | | | |  | | Compilazione della check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) | |  | |  | |
| **Controllo check-list del soggetto attuatore** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **7** | La check-list “Formati Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) è stata sottoscritta dal Responsabile dell’intervento? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **8** | La check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) riporta rilievi segnalati da parte del SA? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **9** | La check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) del soggetto attuatore ha verificato la coerenza delle attività svolte con il PAR? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **10** | La check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) ha positivamente riscontrato il controllo effettuato sull’Attestazione (allegati 24 e 25 del Manuale del soggetto attuatore)? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **11** | Nella check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) il SA ha riscontrato i punti di controllo relativi alla prevenzione di frode e corruzione? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b), punti di Controllo N.16 e 17** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **12** | Nella check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla prevenzione di situazioni di conflitto di interessi? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b), punti di Controllo N.18** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **13** | Nella check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo al doppio finanziamento? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b), punti di Controllo N.19** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **14** | Nella check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla acquisizione delle dichiarazioni/comunicazioni circa la titolarità effettiva? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b), punti di Controllo N.20** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **15** | Nella check-list “Beneficiari Check-list target primary evidence GOL” (all. 16b) il SA ha riscontrato il punto di controllo relativo alla compilazione della dichiarazione DNSH in riferimento ai CUP elencati nel tracciato relevant M5C1-4? | | |  |  |  | * **Beneficiari Check-list target primary evidence GOL (all. 16b), punti di Controllo N.21** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| |  | | --- | | **Controllo di effettività dell’esistenza delle informazioni nel Tracciato e nel SIU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **16** | Il Tracciato Relevant M5C1 3 e SIU rispetto al beneficiario campionato riportano lo stesso **ID presa in carico**? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** * **Sistema Unitario delle Politiche attive del lavoro (SIU)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **17** | Il Tracciato Relevant M5C1 3 e il SIU riportano rispetto al beneficiario campionato lo stesso **Codice fiscale**? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** * **Sistema Unitario delle Politiche attive del lavoro (SIU)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **18** | Il Tracciato Relevant M5C1 3 e il SIU rispetto al beneficiario campionato riportano la stessa **data della presa in carico**? | | |  |  |  | * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** * **Sistema Unitario delle Politiche attive del lavoro (SIU)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **19** | Nel Patto di servizio del beneficiario campionato è indicato il **percorso GOL** cui è stato assegnato? | | |  |  |  |  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **20** | Il percorso GOL assegnato al beneficiario campionato **coincide** con quello presente nel **SIU**? | | |  |  |  |  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **21** | Qual è il percorso assegnato al beneficiario campionato: | | | | | | **□ Percorso 1 (101)**  **□ Percorso 2 (102)**  **□ Percorso 3 (103)**  **□ Percorso 4 (104)**  **□ Percorso 5 (105)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **22** | Il beneficiario campionato del Tracciato Relevant M5C1 3 rientra nella categoria: | | | | | | □ Beneficiario con esito occupazionale positivo  □ Beneficiario formato  □ Beneficiario occupabile (che non ha completato la formazione e senza esito occupazionale) | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **1. Se il beneficiario campionato è da Tracciato Relevant M5C1 3 un “Beneficiario CON ESITO OCCUPAZIONALE POSITIVO” si verificano in SIU (in coerenza con la nota definitoria) le seguenti condizioni:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **Punti di controllo** | | | | | | | | | | **SÌ** | **NO** | | | | **Note/Commenti** | | **Oggetto del controllo** | | |  | |  | |
| Caso 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE)** (sottoscrizione del Patto di servizio)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Sono presenti i dati della **CO**? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Nella CO il **rapporto di lavoro** dipendente è di durata **superiore a sei mesi** (contratto di lavoro a tempo indeterminato, apprendistato, contratto a termine o di somministrazione di durata superiore a sei mesi)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
| Caso 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE)** (sottoscrizione del Patto di servizio)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Sono presenti i dati della **CO**? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Nella CO risulta attivato un **rapporto di lavoro** indipendentemente dalla natura e dalla durata dello stesso? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Il beneficiario ha usufruito di una delle misure ulteriori di politica attiva caratterizzanti il proprio **percorso**? *(indicare successivamente i LEP D (A02 eventi 2-iniziata 9-sospesa 10-terminata 11- rendicontata 8-cancellazione)el percorso seguito)* | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al **Percorso 1**: | | | | | | | | | Alternativamente:□ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO)  □ LEP E (A03, A06, A010, B08 IN STATO TERMINATO)  □ LEP O (B02, F01) | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al **Percorsi 2 e 3**: | | | | | | | | | Alternativamente:  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + LEP F3 (B03 IN STATO TERMINATO)  □ LEP F2 (D02, B04, C06, D01) o CO di avvio tirocinio | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al **Percorso 4**: | | | | | | | | | Alternativamente:□ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + M  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + N o LEP J (I02)  □ LEP F2 (D02, B04, C06, D01) o CO di avvio tirocinio | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| Caso 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE)** (sottoscrizione del Patto di servizio)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È presente una o più **CO**? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | La/le CO recano data di stipula del rapporto di lavoro **successiva** al patto di servizio? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | La/le CO riportano rapporti di lavoro stipulati entro i **12 mesi** dal patto di servizio? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | La/le CO riportano i dati relativi a rapporti di lavoro della **durata complessiva** superiore a **sei mesi**? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
| **2. Se il beneficiario campionato è da Tracciato Relevant M5C1 3 un “Beneficiario OCCUPABILE (che non ha completato la formazione e senza esito occupazionale)” si verificano in SIU le seguenti condizioni:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al **Percorso 1**: | | | | | | | | | □ LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)  □ LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) *(La data del LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) deve essere non precedente alla data di chiusura del LEP C (A07 IN STATO TERMINATO))*  E alternativamente uno dei seguenti:  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO)  □ LEP E (A03, A06, A010, B08 IN STATO TERMINATO)  □ LEP O (B02, F01) | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato ai **Percorsi 2 e 3**: | | | | | | | | | □ LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)  □ LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) *(La data del LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) deve essere non precedente alla data di chiusura del LEP C (A07 IN STATO TERMINATO))*  E alternativamente uno dei seguenti:  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + LEP F3 (B03 IN STATO TERMINATO)  □ LEP F2 (D02, B04, C06, D01) o CO di avvio tirocinio | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al **Percorso 4**: | | | | | | | | | □ LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)  □ LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) *(La data del LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) deve essere non precedente alla data di chiusura del LEP C (A07 IN STATO TERMINATO))*  *□ LEP E (A03, A06, A010, B08 IN STATO TERMINATO)*  E alternativamente uno dei seguenti:  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + M  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + N  □ LEP F1 (B03 IN STATO TERMINATO) + LEP J (I02)  □ LEP F2 (D02, B04, C06, D01) o CO di avvio tirocinio | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al Percorso 5, “attività definita nell’ambito del piano di politiche attive approvato dall’accordo sindacale stipulato all’esito del tavolo di gestione della crisi/riorganizzazione aziendale | | | | | | | | | □ LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)  □ LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) *(La data del LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) deve essere non precedente alla data di chiusura del LEP C (A07 IN STATO TERMINATO))*  □ LEP E (A03, A06, A010, B08 IN STATO TERMINATO) | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al Percorso 5, è presente l’accordo sindacale stipulato all’esito del tavolo di gestione della crisi/riorganizzazione aziendale | | | | | | | | |  | | | | | * **Accordo sindacale** | |  | | |  | |  | |
|  | □ se è stato assegnato al Percorso 5, l’accordo sindacale è stato stipulato prima della sottoscrizione del patto di servizio? | | | | | | | | |  | | | | | * **Accordo sindacale** * **Patto si servizio** | |  | | |  | |  | |
| 3. **Se il beneficiario campionato è da Tracciato Relevant M5C1 3 un “Beneficiario FORMATO” si verificano in SIU le seguenti condizioni:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| Caso 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)?** | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE)** (sottoscrizione del Patto di servizio)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | La data del LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) è **non precedente** alla data di chiusura del LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP H (C02, C07, C11, C12 IN STATO TERMINATA, RENDICONTATA, TERMINATA CON INSUCCESSO)** in stato “terminata”, “rendicontata”, “terminata con insuccesso”? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Quale codice SAP del LEP H (C02, C07, C11, C12 IN STATO TERMINATA, RENDICONTATA, TERMINATA CON INSUCCESSO) è riportato in SIU: | | | | | | | | | □ C02  □ C07  □ C11  □ C12 | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | Il codice SAP indicato sopra è presente anche nel Tracciato Relevant M5C1-3? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È stata trasmessa l’**attestazione di messa in trasparenza** delle competenze relativa al codice SAP indicato nel Tracciato relevant del target M5C1-3 e nel SIU? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | **Solo in caso di beneficiario assegnato ad un percorso 3:**  l’attestazione o la pluralità di attestazioni se riferite a più percorsi formativi sono pari ad almeno 151 ore? | | | | | | | | |  |  | | | |  | | *Indicare numero attestazioni e numero di ore per ciascuna attestazione e ciascun codice SAP* | | |  | |  | |
| Caso 2 - Tirocinio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)?** | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È registrato il **LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE)** (sottoscrizione del Patto di servizio)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | La data del LEP D (A02 EVENTI 2-INIZIATA 9-SOSPESA 10-TERMINATA 11- RENDICONTATA 8-CANCELLAZIONE) è **non precedente** alla data di chiusura del LEP C (A07 IN STATO TERMINATO)? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È presente **CO** che dimostri l’avvio e il complemento di un percorso di tirocinio di almeno due mesi? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | La data di inizio del tirocinio riportata nella CO è successiva alla sottoscrizione del patto di servizio? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | È stata trasmessa l’**attestazione di messa in trasparenza** delle competenze acquisite durante il tirocinio? | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
| |  | | --- | | **Coerenza tra il Tracciato relevant M5C1-3 il SIU e il Patto di servizio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **PUNTI DI CONTROLLO** | | | | **SÌ** | **NO** | **N.A.** | * **Documenti verificati** | | | | | | | | | **Note/Commenti** | | **Oggetto del controllo** | |  | |  | |
| **23** | Il Patto di servizio relativo al beneficiario campionato è stato trasmesso? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | | | | |  | | Trasmissione dei Patti di servizio | |  | |  | |
| **24** | Il Patto di servizio è sottoscritto dal beneficiario campionato? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **25** | Il Patto di servizio presenta una data di sottoscrizione corrispondente a quella riportata nel SIU e nel Tracciato relevant M5C1 3? | | |  |  |  | * **Patto di Servizio** * **Sistema Unitario delle Politiche attive del lavoro (SIU)** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **26** | Il Patto di servizio è sottoscritto in data antecedente all’inizio delle attività relative al percorso erogato al beneficiario campionato? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** | | | | | | | | |  | | Data riportata nel Patto di servizio | |  | |  | |
| **27** | Nel Patto di servizio il codice fiscale relativo al beneficiario campionato è corrispondente con quanto riportato nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 e nel SIU? | | |  |  |  | * **Patto di servizio** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** | | | | | | | | |  | | Patto di servizio e TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari | |  | |  | |
| **Controllo di effettività delle informazioni contenute nella SAP e nel Tracciato e nel SIU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **28** | La SAP (Scheda Anagrafica Professionale) relativa al beneficiario campionato è stata trasmessa? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** | | | | | | | | |  | | Trasmissione della SAP | |  | |  | |
| **29** | La SAP contiene lo stesso ID di presa in carico riportato nel TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 e nel SIU? | | |  |  |  | * **SAP** * **TRACCIATO RELEVANT M5C1-3 beneficiari** | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **Sintesi del controllo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Esito del controllo** | | | | | | | | | | | | **Positivo** | | | | | |  | | | |  | |
| **Negativo** | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| **Note** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  |  | | | |  |  | | | | |  | | | |  | |
| **Data** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Funzionario Controllore** | | | **Nome e Cognome** | | | | | | | | | | **Firma** | | | | | | | |  | | | |
| **Dirigente Ufficio III UdM-PNRR MLPS** | | | **Nome e Cognome** | | | | | | | | | | **Firma** | | | | | | | |  | | | |