

ALLEGATO 52
CHECK LIST DI CONTROLLO (DESK) DELLA DOMANDA DI RIMBORSO
(operazioni attuate mediante UCS e costi reali)

Programma Operativo	Investimenti in favore dell'occupazione e della crescita. Regione Lazio Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027 Decisione Commissione europea n° C(2022) 5345 del 19 luglio 2022
Priorità/Obiettivo Specifico	
Avviso	
Ufficio competente	
Beneficiario/Soggetto attuatore	
Codice progetto (Sistema Informativo)	
Domanda di rimborso:	<input type="checkbox"/> Intermedia (barrare casella di riferimento e indicare n. prot.... e data) <input type="checkbox"/> Finale (barrare casella di riferimento e indicare n. prot.... e data)
Spesa Verificata	<input type="checkbox"/> Campione di spese rendicontate (cfr. Documento metodologico di valutazione del Rischio) <input type="checkbox"/> 100% delle spese rendicontate
Importo pagamento richiesto dal beneficiario	
Incaricato del controllo	
Esito del controllo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Parzialmente Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Data esecuzione verifica della richiesta di pagamento	
Importo pagamento ammesso ad esito del controllo I livello	

Nota: verifica effettuata su un campione di documenti attestanti lo svolgimento delle attività previste dal progetto approvato e realizzato, selezionato sulla base della metodologia prevista nel "Documento metodologico valutazione del Rischio", come di seguito evidenziato:

-
-
-

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurriculari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurriculari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
I Verifiche preliminari					
I.1 Verifica sul soggetto accreditato					
1. I soggetti promotori ¹ dei tirocini accreditati al servizio hanno sottoscritto la Convenzione quadro/Atto unilaterale di impegno ed è presente su SIGEM?	<ul style="list-style-type: none"> Convenzione quadro/Atto unilaterale di impegno 				
I.2 Verifica sul soggetto ospitante					
2. I soggetti ospitanti corrispondono a quelli previsti e ammessi dall'Avviso pubblico e dalla normativa regionale sui tirocini extracurriculari	<ul style="list-style-type: none"> Avviso pubblico Normativa regionale sui tirocini extracurriculari 				
I.2 Verifica corretto trattamento dei dati di monitoraggio					
1. I dati di monitoraggio sono stati trasmessi correttamente?	<ul style="list-style-type: none"> Dati di monitoraggio Sistema Informativo 				
2. Gli indicatori sono presenti sul sistema SIGEM?	<ul style="list-style-type: none"> SIGEM, sezione "Classificazioni" 				Cfr nota RL R.U. 0953575 del 01/09/2023
II Verifica di Conformità della domanda di rimborso (rendiconto intermedio o finale)					

¹ Soggetti accreditati Direttiva accreditamento dei soggetti pubblici e privati per i servizi per il lavoro di cui alla determinazione G05903/2014, come modificata dalla determinazione G11651/2014

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
1. La domanda di rimborso è stata generata nella sezione dedicata dell'applicativo SIGEM dal beneficiario entro i termini previsti dall'Avviso	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Prospetto Domanda di rimborso generata su SIGEM ▲ Avviso ▲ Comunicazione di mancato rispetto dei termini 				
2. Gli allegati alla domanda di rimborso sono presenti e sono conformi ai modelli previsti dall'Avviso	<p>Nel caso di rendiconto intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ copia del progetto formativo firmato, oltre che dal soggetto promotore, dal soggetto ospitante e dal tirocinante; ▲ copia della comunicazione obbligatoria di attivazione del tirocinio; ▲ copia del certificato di iscrizione al collocamento mirato con evidenza della percentuale di disabilità riconosciuta; ▲ copia della dichiarazione sulla privacy; ▲ copia del registro di tirocinio e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto; ▲ dichiarazione di regolare pagamento dell'indennità da parte del tirocinante; ▲ relazione di attività sull'andamento del tirocinio redatta dal tutor specialistico. <p>Nel caso di rendiconto finale a saldo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ copia del registro di tirocinio e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto; ▲ dichiarazione di regolare pagamento dell'indennità da parte del tirocinante; ▲ dichiarazione di regolare svolgimento del tirocinio da parte del tirocinante e del soggetto ospitante; ▲ relazione di attività sull'andamento del tirocinio redatta dal tutor specialistico; ▲ copia dell'attestazione finale rilasciata al tirocinante. 				

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
3. Gli allegati della domanda di rimborso sono stati correttamente compilati e sottoscritti	<p>Nel caso di rendiconto intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ copia del progetto formativo firmato, oltre che dal soggetto promotore, dal soggetto ospitante e dal tirocinante; ▲ copia della comunicazione obbligatoria di attivazione del tirocinio; ▲ copia del certificato di iscrizione al collocamento mirato con evidenza della percentuale di disabilità riconosciuta; ▲ copia della dichiarazione sulla privacy; ▲ copia del registro di tirocinio e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto; ▲ dichiarazione di regolare pagamento dell'indennità da parte del tirocinante; ▲ relazione di attività sull'andamento del tirocinio redatta dal tutor specialistico. <p>Nel caso di rendiconto finale a saldo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ copia del registro di tirocinio e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto; ▲ dichiarazione di regolare pagamento dell'indennità da parte del tirocinante; ▲ dichiarazione di regolare svolgimento del tirocinio da parte del tirocinante e del soggetto ospitante; ▲ relazione di attività sull'andamento del tirocinio redatta dal tutor specialistico; ▲ copia dell'attestazione finale rilasciata al tirocinante. 				
III Regolarità finanziaria e dell'esecuzione dell'operazione					
III.1 Verifica delle attività di promozione, di tirocinio, di attività amministrativa di gestione del tirocinio (UCS)					
I. I destinatari sono in possesso dei requisiti di ammissibilità di cui all'Avviso pubblico?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Copia del certificato di iscrizione al collocamento mirato con specifica indicazione della percentuale di disabilità ▲ Dichiarazione disabili con handicap psichico e intellettuale (se del caso) 				

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
2. I destinatari corrispondono ai nominativi approvati?	<ul style="list-style-type: none"> Progetto Allegati Domanda di Rimborso 				
3. Il soggetto promotore ha comunicato l'avvio di progetto su SIGEM?	<ul style="list-style-type: none"> Avvio progetto 				
4. Il soggetto promotore ha presentato l'originale della polizza fidejussoria?	<ul style="list-style-type: none"> Polizza fidejussoria 				
5. Il Soggetto Promotore ha comunicato correttamente l'avvio dei tirocini, e tale avvio è avvenuto entro il primo giorno del mese successivo a quello di trasferimento al soggetto promotore delle risorse richieste a titolo di anticipazione?	<ul style="list-style-type: none"> Comunicazione/i Avvio Tirocinio Eventuali deroghe ed autorizzazioni a deroghe Mandato/i pagamento anticipazione/i 				
6. Il soggetto promotore ha inviato l'elenco dei tirocini avviati (con relativa indicazione degli estremi della comunicazione obbligatoria) e di quelli eventualmente non avviati?	<ul style="list-style-type: none"> Elenco dei tirocini avviati/ non avviati 				
7. Per ciascun tirocinio, è stata sottoscritta la Convenzione tra soggetto promotore e soggetto ospitante ed è stato definito il progetto formativo, secondo le indicazioni contenute nell'Avviso?	<ul style="list-style-type: none"> Avviso Convenzione/i e progetto/i formativo/i Sistema informativo PLL 				
8. I destinatari hanno sottoscritto il progetto formativo?	<ul style="list-style-type: none"> Progetto formativo Sistema informativo PLL 				

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
9. Nel caso di variazione del soggetto ospitante, ricorrono le casistiche previste dall'avviso?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Avviso 				
10. Il soggetto ospitante ha effettuato la comunicazione obbligatoria di attivazione del tirocinio nei tempi e nelle modalità previste dalla normativa vigente ed il soggetto promotore ne ha verificato l'effettuazione?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Comunicazioni obbligatorie ▲ Sistema informativo Comunicazioni obbligatorie 				
11. I tirocini sono stati realizzati nel territorio della Regione Lazio secondo quanto previsto dal progetto?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Progetto ▲ Progetto Formativo ▲ CO 				
12. Il tirocinio si è svolto regolarmente?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Dichiarazione di regolare svolgimento sottoscritta (nel caso di tirocini conclusi) 				
13. Il tirocinio presenta periodi di sospensione dell'attività che non consentono l'erogazione della relativa indennità secondo le disposizioni dell'Avviso?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Comunicazioni eventuali casi di sospensione; ▲ Allegati Domanda di Rimborso (Registri e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto) 				
14. Per tutti i tirocini, le mensilità rendicontate prevedono il raggiungimento della frequenza minima prevista dall'Avviso?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Registro del tirocinio e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto ▲ Progetto formativo 				
15. È stata verificata l'avvenuta ricezione dell'indennità da parte del tirocinante?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Dichiarazione di regolare pagamento dell'indennità sottoscritta dal tirocinante 				
16. Il destinatario ha rilasciato il proprio consenso al trattamento	<ul style="list-style-type: none"> ▲ copia della informativa trattamento dati 				


CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
dei dati?					
17. È presente ed è conforme l'attestazione dei risultati del tirocinio acquisita dai partecipanti?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Attestazione dei risultati del tirocinio ▲ Sistema informativo PLL 				
III.2 Verifica delle attività di tutoraggio specialistico (UCS)					
1. E' presente ed è completa di tutte le informazioni previste dall'Avviso la Relazione di attività sull'andamento di ciascun tirocinio redatta dal tutor specialistico?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Relazione di attività sull'andamento del tirocinio redatta dal tutor specialistico 				
2. Nel caso di sostituzione del tutor specialistico è stata data preventiva comunicazione di variazione?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Comunicazione di variazione 				
3. L'attività di tutoraggio si svolge in presenza presso la sede di svolgimento del tirocinio? La sottoscrizione del registro equivale alla presenza del tutor.	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Registri 				
III.3 Verifica delle spese sostenute dal soggetto promotore di assicurazione e fidejussione (COSTI REALI)					
1. Le spese assicurative e responsabilità civile verso terzi dichiarate sono pertinenti, ammissibili, reali, sostenute nel periodo di ammissibilità?	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Denuncia di esercizio INAIL; ▲ Lista nominativi per i quali è stata attivata la copertura assicurativa ▲ Attestato di pagamento dell'assicurazione INAIL ▲ Polizza e attestato di pagamento delle assicurazioni aggiuntive ▲ Prospetto riepilogativo dell'imputazione del costo ▲ Documenti probanti il pagamento 				

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
2. Le spese per la stipula delle polizze fideiussorie dichiarate sono pertinenti, ammissibili, reali, sostenute nel periodo di ammissibilità e giustificate?	<ul style="list-style-type: none"> Contratto di fidejussione Documenti probanti il pagamento 				
<ul style="list-style-type: none"> III.4 Verifiche corretta tenuta dei registri 					
1. I registri previsti per l'intervento finanziato sono stati correttamente vidimati?	<ul style="list-style-type: none"> Registri 				
2. I registri previsti per l'intervento finanziato sono stati correttamente compilati e conservati??	<ul style="list-style-type: none"> Registri e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto 				
3. E' stata verificata per tutti i tirocinanti la sottoscrizione del registro da parte del Tutor?	<ul style="list-style-type: none"> Registri e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto 				
4. Il contenuto dei registri è coerente con gli importi rendicontati?	<ul style="list-style-type: none"> Registri e/o timesheet attività di tirocinio condotte in remoto 				
III Regolarità finanziaria della domanda di rimborso					
1. La domanda di rimborso è stata presentata secondo le indicazioni dell'Avviso?	<ul style="list-style-type: none"> Domanda di rimborso intermedia o finale 				
2. La documentazione appare legittima in relazione alla normativa nazionale e comunitaria?	<ul style="list-style-type: none"> Allegati Domanda di rimborso 				
3. E' stato verificato il rispetto, nella domanda di rimborso dell'applicazione dell'UCS?	<ul style="list-style-type: none"> Avviso Domanda di rimborso e allegati 				
4. E' stato verificato il rispetto entro i limiti autorizzati di tutti i costi	<ul style="list-style-type: none"> Avviso Domanda di rimborso e allegati 				

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurricolari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
dichiarati dal beneficiario attraverso la domanda di rimborso?					
5. L'importo totale richiesto nella domanda di pagamento è corretto?	<ul style="list-style-type: none"> Domanda di rimborso 				
IV Adempimenti in materia di contabilità separata o adeguata codifica contabile					
1. È stata verificata l'esistenza di un sistema di contabilità separata o un sistema di codificazione contabile adeguato per tutte le transazioni relative all'operazione? Ovvero il soggetto promotore utilizza un conto corrente dedicato alle attività finanziate dal presente avviso	<ul style="list-style-type: none"> Sistema contabile del Beneficiario Documentazione di contabilità ufficiale² C/C dedicato (anche non in via esclusiva) 				
V Adempimenti in materia di informazione e pubblicità					
1. Sono stati rispettati gli adempimenti in materia di informazione e pubblicità	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento (UE) 2021/1060 (ALLEGATO IX) Avviso e documentazione allegata Misure di informazione e comunicazione Materiale divulgativo e pubblicitario 				
VI Follow up ai fini della registrazione degli esiti del controllo effettuato					

² Verificare se presenti alternativamente:

- Contabilità analitica integrata con Centro di costo dedicato al progetto e relativo report
- Codificazione contabile adeguata ovvero la contabilizzazione dei costi relativi al progetto finanziato su un "sottoconto contabile" appositamente creato con l'indicazione del progetto, affinché si possa addvenire ad un mastro contabile inerente ai soli costi del progetto
- Apposite annotazioni all'interno della registrazione contabile, atte a riconoscerne la partecipazione al progetto, qualora sia possibile la sola imputazione ad un "sottoconto generico"
- Rendicontazione dedicata su supporto excel, con evidenza delle spese sostenute per singola voce di spesa in coerenza con il piano finanziario approvato

CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO					
Tipologia di macroprocesso: Tirocini extracurriculari per persone con disabilità					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione del progetto					
Fase I Verifica : Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Tirocini extracurriculari per persone con disabilità					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
I. La relazione di verifica amministrativa può essere inviata all'Area Attuazione per il seguito di competenza	 Check list controllo I livello				

PROSPETTO I: Verifica importo totale della domanda di rimborso - spese relative alla realizzazione dei tirocini

N.	Cognome	UCS	A) spese per la realizzazione del tirocinio (attività di promozione, spese relative all'indennità di tirocinio, attività di tutoraggio specialistico, attività amministrativa di gestione del tirocinio)			
			Mesi Previsti	Mesi effettivi	Imp. rend.	Imp. amm.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
Totale						

PROSPETTO I: Verifica importo totale della domanda di rimborso- spese per assicurazioni.

TOTALE (A)					
Voce di spesa	Tipo Doc	N° Doc	Data Doc		
E.1 - RC e INAIL					
E.2 - Fideiussione					
TOTALE (B)					
Totale (A+B)					

PROSPETTO 2 Esito delle verifiche effettuate

Rif.	Importo certificato	Importo riconosciuto	Importo non riconosciuto	Tipologia motivazione mancato riconoscimento	Nota
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
Assicurazioni					
Polizza fidejussoria					
Totale					

Ulteriori commenti e integrazioni	
Documentazione dalla quale si evince l'irregolarità	
Descrizione analitica dell'irregolarità ed identificazione delle relative norme nazionali o UE violate e le misure correttive adottate	
Indicazione dell'ammontare finanziario collegato all'irregolarità	

Nome e cognome dell'incaricato del controllo	Firma dell'incaricato del controllo	Data di effettuazione del controllo

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (D.LGS 39/2013 E S.M.I.)

Il sottoscritto, in relazione all'incarico relativo allo svolgimento del controllo di primo livello dell'operazione sopra indicata, ai sensi delle disposizioni di cui al DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (rif. artt. 7, co. 6 e seguenti e 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i., ove applicabili);
- 2) di non aver svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o professionale per i Beneficiari oggetto di controllo;
- 3) di non avere rapporti di parentela con titolari/dipendenti/collaboratori dei Beneficiari oggetto di controllo, ovvero parenti/affini entro il II° grado, coniuge non separato legalmente, convivente more uxorio, figli del coniuge o del convivente, persone a carico del sottoscritto che siano ad esso legate da rapporti di parentela o affinità;
- 4) di essere in regola con le disposizioni "Anticorruzione" stabilite dall'art. 1, comma 46, della Legge 190/12.

SI IMPEGNA INOLTRE

- a) a comunicare tempestivamente all'Amministrazione, durante lo svolgimento dell'incarico, l'insorgenza di eventuali situazioni anche potenziali, di conflitto di interesse e/o di parentela all'interno dei Beneficiari oggetto di controllo, rinunciando al relativo incarico;
- b) a mantenere riservate tutte le questioni che vengano affidate, nonché qualsiasi informazione riservata che verrà comunicata o rinvenuta. Non farà alcun uso pregiudizievole delle informazioni che verranno rivelate. In modo particolare, si impegna a mantenere la riservatezza dei documenti e delle informazioni che sono stati trasmessi, che ha rinvenuto o preparato nel corso o a seguito dell'incarico e conferma che tali informazioni e documenti verranno utilizzati solo ai fini della presente valutazione e non verranno divulgati a terzi. Si impegna inoltre a non conservare copie scritte delle informazioni fornite.

Nome e cognome dell'incaricato del controllo	Firma dell'incaricato del controllo

Nota: In caso di firma autografa deve essere allegata copia del documento di identità del/dei sottoscrittori