

ALLEGATO 50
CHECK LIST - CONTROLLO AMMINISTRATIVO CONTABILE ON DESK
BONUS OCCUPAZIONALE

Programma	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	
Ragione sociale impresa	
P.iva/Codice Fiscale Impresa	
Codice CUP	
Codice progetto (Sistema Informativo)	
Determina approvazione COR	
Importo finanziato	
Richiesta di pagamento da parte dell'azienda:	<input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> SALDO
Spesa Verificata	<input type="checkbox"/> Campione di spese rendicontate (cfr. Documento metodologico di valutazione del Rischio) <input type="checkbox"/> 100% delle spese rendicontate
Importo controllato	
Incaricato del controllo	
Esito del controllo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Parzialmente Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Data esecuzione verifica	
Importo pagamento ammesso	

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:

-
-
-

SINTESI DEL CONTROLLO					
IMPORTO (EURO)	Quota FSE+(1)	Quota nazionale (2)		Quota privata (3)	TOTALE (4=1+2+3)
		FdR	FR		
A) APPROVATO DEL PROGETTO					
B) RENDICONTATO DAL BENEFICIARIO					
C) AMMESSO A SEGUITO DEL CONTROLLO					

Note:

CHECK LIST DI CONTROLLO BONUS OCCUPAZIONALE					
Tipologia di macroprocesso: Bonus occupazionale per le imprese					
Codice Sistema Informativo					
Denominazione operazione					
Fase I Verifica : Regolarità e legittimità della fruizione dell'incentivo					
Attività di verifica	Supporti al controllo	Esito del controllo			Note
		SI	NO	N/A	
I - Verifiche preliminari					
Verifiche preliminari sull'impresa che ha presentato domanda					
1. L'impresa richiedente risulta nell'elenco delle domande accolte dalla Direzione?	▲ Determinazione Dirigenziale di approvazione dei COR				
2. E' stato verificato dall'Area attuazione che il beneficiario rispetti i requisiti auto dichiarati in sede di domanda	▲ Documentazione verifica autodichiarazioni (verifica a campione)				
Verifiche preliminari: Verifica corretto trattamento dei dati di monitoraggio					
1. I dati di monitoraggio sono completi e sono inseriti sul sistema informativo?	▲ Dati di monitoraggio ▲ Sistema Informativo				
2. Gli indicatori sono presenti sul sistema SIGEM?	▲ SIGEM, sezione "Classificazioni"				Cfr nota RL R.U. 0953575 del 01/09/2023
II - Verifica circa la regolarità e legittimità della fruizione dell'incentivo per l'erogazione del Contributo					
1. L'impresa al momento dell'erogazione del contributo ha almeno un'unità produttiva ubicata nel territorio della Regione Lazio	▲ Verifica dei dati nell'applicativo "Infocamere" (archivio ufficiale delle aziende iscritte presso le CCIAA).				
2. Verifica dell'operatività dell'impresa alla data di presentazione della domanda di contributo	▲ Verifica degli archivi della CCIAA – Telemaco CCIAA- (Registro imprese)				
3. L'impresa rispetta i requisiti del regime di aiuto dichiarato ed applicato: Indicare tipologia di regime: <input type="checkbox"/> Aiuti in de minimis oppure <input type="checkbox"/> Aiuti in esenzione	▲ Determinazione Dirigenziale di approvazione COR				
4. Il/i lavoratore/i per cui si chiede il bonus è/sono tra quelli che hanno avuto un	▲ Domande presentate obbligatorie ▲ Comunicazioni UNILAV/UNISOMM				

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel Programma Fondo sociale Europeo PLUS (FSE+) 2021-2027

contratto nei termini previsti dall'Avviso?					
5. L'assunzione del/dei lavoratore/i corrisponde ad attività lavorative effettivamente svolte nelle unità produttive del datore di lavoro beneficiario	<ul style="list-style-type: none"> Comunicazioni UNILAV/UNISOMM obbligatorie 				
6. L'assunzione del lavoratore/i non è riferita a contratti di lavoro che riguardano: <ul style="list-style-type: none"> Apprendistato e lavoro domestico in relazione ai quali il quadro normativo in vigore prevede l'applicazione di aliquote previdenziali in misura ridotta rispetto a quella ordinaria Attività riguardanti scommesse, lotterie case da gioco; Attività nell'ambito dei settori esclusi dai benefici del Regolamento "de minimis" o regime transitorio 	<ul style="list-style-type: none"> Avviso Visura camerale CCIAA Comunicazioni UNILAV/UNISOMM obbligatorie 				
III- Verifiche sulla Regolarità finanziaria della richiesta del/dei bonus					
1. L'importo relativo al/ai bonus richiesto/i in domanda di rimborso è corretto e rispetta i massimali previsti dall'Avviso?	<ul style="list-style-type: none"> Domanda di erogazione del contributo 				
2. Nel corso del tempo non sono cambiate le condizioni contrattuali del lavoratore?	<ul style="list-style-type: none"> Comunicazioni UNILAV/UNISOMM obbligatorie 				
3. Sono stati rispettati gli adempimenti in materia di informazione e pubblicità	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento (UE) 2021/1060 (ALLEGATO IX) 				
IV Verifica da effettuare prima dell'erogazione del saldo					
1. Sono decorsi i tempi previsti dall'Avviso per l'erogazione del saldo?	<ul style="list-style-type: none"> Comunicazioni UNILAV/UNISOMM I obbligatorie 				

¹ Comunicazioni obbligatorie nel caso di assunzioni, proroghe, trasformazione, distacco, trasferimento, cessazione dei rapporti di lavoro (la comunicazione UNISOMM è relativa alle sole agenzie di somministrazione)

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel Programma Fondo sociale Europeo PLUS (FSE+) 2021-2027

2. Il/l lavoratore/i per cui si chiede il saldo del bonus ha/hanno mantenuto l'occupazione secondo i termini previsti nell'Avviso	▲ Comunicazioni UNILAV/UNISOMM obbligatorie				
V -Verifica da effettuare dopo l'erogazione del saldo					
3. Il/l lavoratore/i per cui si chiede il saldo del bonus ha/hanno mantenuto l'occupazione secondo i termini previsti nell'Avviso.	▲ Comunicazioni UNILAV/UNISOMM obbligatorie				

PROSPETTO I: VERIFICA BONUS

N. Rif.	Nome	Cognome	Codice fiscale	Data avvio contratto	Importo totale del bonus	Importo ammesso	Decurtazione	Note
1								
2								
3								
4								
5								
6								
TOT.								

Note:

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