

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel Programma di interventi a cofinanziamento FEG  
ALMAVIVA CONTACT SpA

Regione Lazio

**ALLEGATO 5**

**CHECK LIST DI CONTROLLO DOMANDA DI PAGAMENTO (LA)**

(operazioni attuate mediante UCS)

<b>Programma Operativo</b>	
<b>Avviso</b>	
<b>Area competente</b>	
<b>Beneficiario</b>	
<b>Codice CUP</b>	
<b>Titolo operazione</b>	
<b>Determina di approvazione Convenzione</b>	
<b>Determina di impegno delle risorse</b>	
<b>Domanda di pagamento</b>	
<b>Importo pagamento richiesto dal beneficiario</b>	
<b>Responsabile del controllo</b>	
<b>Nome e Cognome</b>	
<b>Firma</b>	
<b>Data esecuzione verifica della richiesta di pagamento</b>	
<b>Importo pagamento ammesso ad esito del controllo I livello</b>	

**ALL. 5**

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel Programma di interventi a cofinanziamento FEG ALMAVIVA CONTACT SpA  
Regione Lazio

**CHECK LIST DI CONTROLLO DELLA DOMANDA DI PAGAMENTO (LA)**

**Tipologia di macroprocesso: LAVORO AUTONOMO**

**Codice Sistema Informativo**

**Denominazione del progetto**

*Fase I Verifica: Regolarità della realizzazione delle misure realizzate nell'Avviso - Linea A*

Attività di Verifica	Supporti al controllo	Esito verifica di conformità formale			Note
		SI	NO	N/A	

**I - Verifiche preliminari**

**1.1 Verifica sul soggetto accreditato**

L'ente risulta tra quelli approvati dalla Direzione nell'elenco di cui alla Determina n. G08578 del 19/06/20117?	Determinazione che approva esito istruttoria candidature  Convenzione				
--	---	--	--	--	--

**1.2 Verifica conformità della domanda di pagamento**

La domanda di pagamento è conforme alle disposizioni dell'Avviso?	Domanda di pagamento				
---	----------------------	--	--	--	--

**1.3 Verifica corretto trattamento dei registri**

Il contenuto dei registri è coerente con le informazioni riepilogative?	Copia Registro/i delle attività di servizio di accompagnamento al lavoro autonomo				
---	---	--	--	--	--

**II - Regolarità dell'esecuzione dell'operazione**

**2.1 Verifica destinatario del percorso di Lavoro Autonomo e adempimenti amministrativi relativi alla presa in carico degli stessi (comunicazioni obbligatorie)**

I beneficiari per cui si chiede rimborso delle UCS, sono tra quelli effettivamente inseriti ed ammessi?	Copia Registro/i delle attività di servizio di accompagnamento al lavoro autonomo				
---	---	--	--	--	--

**II - Regolarità dell'esecuzione dell'operazione****2.1 Verifica destinatario del Cdr e adempimenti amministrativi relativi alla presa in carico degli stessi (comunicazioni obbligatorie)**

I destinatari (beneficiari) per cui si chiede rimborso delle UCS, sono tra quelli effettivamente inseriti ed ammessi?	Elenco candidati destinatari				
---	------------------------------	--	--	--	--

**2.2 Verifica attività di servizio orientamento specialistico**

Le attività di orientamento specialistico sono state realizzate entro i termini previsti dall'Avviso e relativa documentazione di corredo?	Avviso Copia Registro/i delle attività del "servizio di accompagnamento al lavoro autonomo"				
--	--	--	--	--	--

**2.3 Verifica corretta tenuta dei registri**

I registri previsti per l'intervento finanziario sono stati correttamente compilati e conservati?	Copia Registro/i delle attività del "servizio di accompagnamento al lavoro autonomo"				
---	--	--	--	--	--

**2.4 Verifica esito percorso**

Verifica se il percorso di accompagnamento si è concluso con la creazione di impresa e la presentazione del Piano Imprenditoriale	Autocertificazione dell'iscrizione alla CCIAA e apertura partita IVA Copia della prima fattura, emessa da parte dell'impresa costituita per il servizio o opera prestata				
---	---	--	--	--	--

Il piano imprenditoriale è stato approvato dalla Regione ?	Determinazione di approvazione del Piano imprenditoriale				
--	--	--	--	--	--

**III - Regolarità finanziaria della domanda di rimborso**

I costi dichiarati sono comprovati dalla documentazione prevista per la rendicontazione dei costi standard?	Copia Registro/i delle attività del "servizio di accompagnamento al lavoro autonomo" Autocertificazione dell'iscrizione alla CCIAA e apertura partita IVA Copia della prima fattura, emessa da parte dell'impresa costituita per il servizio o opera prestata				
---	---	--	--	--	--

La documentazione appare legittima in relazione alla normativa nazionale e comunitaria?	Domanda di pagamento e allegati				
---	---------------------------------	--	--	--	--

E' stato verificato il rispetto entro i limiti autorizzati di tutti i costi dichiarati dal beneficiario attraverso la domanda di pagamento?	Avviso Domanda di pagamento e allegati				
L'importo totale richiesto nella domanda di pagamento è corretto?	Domanda di pagamento				

#### **IV - Adempimenti in materia di informazione e pubblicità**

Sono stati rispettati gli adempimenti in materia di informazione e pubblicità?	Regolamento 1309/2013 art. 12 Misure di informazione e comunicazione Materiale divulgativo e pubblicitario				
--	--	--	--	--	--

#### **V - Follow up ai fini della registrazione degli esiti del controllo effettuato**

La relazione di verifica amministrativa può essere inviata all'Area Attuazione per il seguito di competenza	Check list controllo I livello				
---	--------------------------------	--	--	--	--

#### **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'esecutore del controllo**

**Firma dell'esecutore del controllo**

**Data di effettuazione del controllo**

--	--	--

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel Programma di interventi a cofinanziamento FEG  
ALMAVIVA CONTACT SpA  
Regione Lazio

**PROSPETTO 1: VERIFICA RISULTATI E SANZIONI**

**VERIFICA RISULTATI - ATTIVITA' Orientamento Specialistico**

N	ATTIVITA' Orientamento Specialistico e servizi specialistici						ATTIVITA' Orientamento Specialistico e servizi specialistici (Verifica di I livello)						
	Nome	Cognome	Codice fiscale	N. ore servizio	Esito occupazionale	Importo richiesto	Data inizio attività	Data fine attività	N. ore servizio (da registro)	Esito	Esito corretto (SI/NO)	Importo ammesso	Decurtazione
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Totale (euro)



ALL. 5

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel Programma di interventi a cofinanziamento FEG ALMAVIVA CONTACT SpA  
Regione Lazio

**PROSPETTO 2: Verifica importo totale della domanda di pagamento e importo totale ammesso**

Importo richiesto			Importo corretto (SI/NO)	Importo richiesto			Decurtazione
Quota nazionale (40%)	Quota FEG (60%)	Totale		Quota nazionale (40%)	Quota FEG (60%)	Totale	
FdR	FR			FdR	FR		

ALL. 5

Manuale delle procedure dell'AdG/OOII per la gestione ed il controllo degli interventi finanziati nel  
Programma di interventi a cofinanziamento FEG ALMAVIVA CONTACT SpA

Regione Lazio

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'esecutore del controllo	Firma dell'esecutore del controllo	Data di effettuazione del controllo