



ADC FSE 2014/20 Allegato n. 4 c
Check List – Verifica a campione su base documentale

SEZ. 1 - Anagrafica - Aiuti							
Data	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Responsabile Unità Controlli AdC	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
1.1 a - IDENTIFICAZIONE DEL PROGETTO - Aiuti							
Asse	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Obiettivo Specifico	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Azione	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Codice Surf	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Dirigente Responsabile	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
Beneficiario	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
Titolo/breve descrizione	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
Codice Cup	<input style="width: 95%;" type="text"/>	AIUTI	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Formazione</td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Occupazione</td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	Formazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Occupazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Formazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
Occupazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
	<input style="width: 95%;" type="text"/>						
1.2 a - DATI FINANZIARI							
Importo da ammissione a finanziamento	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Importo incrementale da dich. di spesa	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Importo cumulato da dich. di spesa anno contabile	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Importo incrementale Report	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Importo cumulato complessivo	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Importo incrementale da verbale controllo di I Livello	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
1.2.b - DATI FINANZIARI - Corretta imputazione nel quadro degli Aiuti di Stato							
	Certificato cumulato	Incrementale dichiarato					
Anticipo versato	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
<i>di cui</i> Spesa sostenuta	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
<i>di cui</i> Importo non coperto da spesa	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Spesa sostenuta relativa al contributo versato	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>					



AdC FSE 2014/20

Allegato n. 4

Check List – Verifica a campione su base documentale

2 - Esistenza Controlli

Obiettivo: Esito controlli effettuati da altri Organismi

Attività: Verificare che i controlli effettuati da altri Organismi abbiano avuto esito positivo

ESISTENZA CONTROLLI DI PRIMO LIVELLO

Numero contratti di I Liv. <input type="text"/>	Esito <input type="text"/>	Esito Controllo in loco <input type="text"/>	Data <input type="text"/>
Allegare protocollo verbale definitivo <input type="text"/>			

ESISTENZA CONTROLLI ADA

Data controllo <input type="text"/>	Esito <input type="text"/>
Allegare protocollo verbale definitivo <input type="text"/>	

ESISTENZA CONTROLLI CE

Data controllo <input type="text"/>	Esito <input type="text"/>
Allegare protocollo verbale definitivo <input type="text"/>	

ESISTENZA ALTRI CONTROLLI

Data controllo <input type="text"/>	Esito <input type="text"/>
Allegare protocollo verbale definitivo <input type="text"/>	



AdC FSE 2014/20
Allegato n. 4
Check List – Verifica a campione su base documentale

SEZ. 3- Verifica procedurale Contabile

Verifica Amministrativa: Iter Procedurale di Archiviazione

Obiettivo: Verificare l'iter procedurale di archiviazione, accertando che il Fascicolo di Progetto contenga, ove ricorrono, i seguenti atti:

Soggetto Attuatore	Elementi di controllo	Atto	N°	Data	Importo	Presenza atto			Note
						SI	NO	N/A	
Regione Campania	Ammissione a finanziamento								
	Importo Impegnato								
	Importo riparametrato								
	Disimpegno								
	Disimpegno								
	I Liquidazione								
	II Liquidazione								
	III Liquidazione								
	Liquidazione Saldo								
	Totale Liquidato								

Soggetto Attuatore / Beneficiario	Elementi di controllo	Atto	N°	Data	Presenza atto			Note
					SI	NO	N/A	
	Esistenza di un sistema di contabilità separata (art. 125. 4 b Reg. UE n. 1303/2013) per l'operazione e la costituzione di un conto di tesoreria e/o conto corrente per entrate e uscite relative, esclusivamente, a tutte le operazioni afferenti il P.O.R. Campania FSE 2014-2020							



Unione europea
Fondo sociale europeo



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CAMPANIA



FSE
POR CAMPANIA
2014 - 2020

AdC FSE 2014/20

Allegato n. 4

Check List – Verifica a campione su base documentale

SEZ. 3 Monitoraggio della spesa				
Verifica Ammissibilità delle spese				
Documento di spesa				
Emittente	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	Numero <input type="text"/>
Codice Fiscale/Partita Iva	<input type="text"/>	Causale	<input type="text"/>	
Imponibile	<input type="text"/>	Iva	<input type="text"/>	Totale Lordo <input type="text"/>
Esposto	<input type="text"/>	Ammissibile	€ <input type="text"/>	- <input type="text"/>
	SI	NO	N/A	Note
Copia Conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Timbro annullamento Por	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Periodo di ammissibilità 01/01/14-31/12/23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indicazione CUP/CIG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Atto di impegno Beneficiario				
Atto	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>	Data <input type="text"/>
Importo	<input type="text"/>			
	SI	NO	N/A	Note
Copia Conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Atto di liquidazione del Beneficiario				
Atto	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>	Data <input type="text"/>
Importo	<input type="text"/>			
	SI	NO	N/A	Note
Copia Conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Note:	<input type="text"/>			
Ordinativo di Pagamento				
Beneficiario	<input type="text"/>	Data emissione	<input type="text"/>	Data quietanza <input type="text"/>
Numero	<input type="text"/>	Cup	<input type="text"/>	Cig <input type="text"/>
Importo Liquidato	<input type="text"/>			
	SI	NO	N/A	Note
Copia Conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Periodo di ammissibilità 01/01/14-31/12/23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>