|  |
| --- |
| **PN FEAMPA 2021/2027 – Interventi a Titolarità**  **Fase di RENDICONTAZIONE ANTICIPO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del Progetto:** |  |
|  |  |
| **Identificativo Progetto:** |  |
|  |  |
| **N. Protocollo:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiario:** |  |
|  |  |
| **Attuatore:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorità:** |  |
|  |  |
| **Obiettivo Specifico:**  **Tipologia di intervento:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fase verificata:** | RENDICONTAZIONE ANTICIPO |

| **Descrizione del controllo** | ***Positivo***  ***(Si)***  ***Negativo***  ***(No)***  ***Non applicabile (NA)*** | **Annotazioni:** |
| --- | --- | --- |
| La Check list richiesta di pagamento dell’anticipo risulta debitamente compilata, sottoscritta e datata da parte del responsabile incaricato del controllo e si è conclusa con esito positivo |  |  |
| L’importo liquidato a titolo di ANTICIPO rispetta le percentuali previste dalla documentazione della procedura/bando/avviso pubblico/convenzione |  |  |
| La richiesta di pagamento del SALDO è stata presentata entro i termini e secondo le modalità previsti dalla documentazione della procedura/bando/avviso pubblico/convenzione |  |  |
| L’operazione è stata realizzata nei termini previsti dalla documentazione della procedura/bando/avviso pubblico/convenzione |  |  |
| In caso di risposta negativa alla domanda di cui al punto precedente, è stata presentata una richiesta di proroga |  |  |
| Nel caso, di proroga di cui al punto precedente, è stata formalmente autorizzata e comunicata dall’Autorità di Gestione |  |  |
| Le fatture, o altri documenti di valore probatorio equivalente, presentate recano i seguenti elementi? (indicare gli elementi nella sezione “Estremi della documentazione di riferimento”) |  |  |
| * Numero di fattura |  |  |
| * Data di fatturazione (coerente a quanto previsto nel documento Linee guida per l’ammissibilità delle spese) |  |  |
| * Estremi identificativi dell’intestatario |  |  |
| * Importo   (distinto dall’IVA nei casi previsti dalla legge) |  |  |
| * Coordinate bancarie del soggetto richiedente |  |  |
| * Indicazione dettagliata dell’oggetto |  |  |
| * Estremi identificativi del contratto/atto di concessione/convenzione a cui la fattura si riferisce (ove presente) |  |  |
| * Indicazione dettagliata dell’oggetto dell’attività prestata:  1. Per servizi e lavori, il dettaglio è riportato nella relazione che accompagna la fattura; 2. Per forniture, deve essere indicato in fattura il dettaglio dei beni forniti con indicazione, nel caso in cui sia prevista, del luogo dell’istallazione; |  |  |
| * Indicazione del PN FEAMPA 2021-2027, Priorità, Obiettivo Strategico, Azione, Intervento e Titolo del progetto ammesso a sostegno |  |  |
| * Presenza del CIG (ove previsto) e del C.U.P. |  |  |
| La spesa oggetto di verifica è stata sostenuta nel periodo di ammissibilità? |  |  |
| La spesa risulta congrua con gli obiettivi dell’operazione |  |  |
| Le spese dichiarate sono conformi a quanto previsto nella documentazione di riferimento (Disposizioni attuative, Linee guida per l’ammissibilità delle spese del PN FEAMPA) |  |  |
| È stata fornita evidenza dei movimenti bancari (avvenuti su conto corrente bancario dedicato o non) per le verifiche utili alla tracciabilità dei flussi finanziari (SIGEPA, ecc); |  |  |
| La documentazione amministrativa contabile presentata risulta sufficiente per dimostrare che l’importo anticipato è stato utilizzato per le finalità previste dal progetto |  |  |
| In caso la domanda di cui al precedente punto fosse parzialmente soddisfatta, indicare le eventuali integrazioni necessarie richieste nella sezione Commenti |  |  |
| Le eventuali integrazioni di cui al punto precedente sono state trasmesse dal beneficiario entro i termini previsti e risultano idonee a dimostrare che le spese rendicontate sono congrue e sufficienti alla copertura dell’anticipo concesso |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esito positivo del Controllo |  |  |  |
| Rinvio all’istruttore |  | | |
| Altro (Specificare) |  | | |
| **Note:** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsabile incaricato:** |  |  |
|  |  | (*firma per esteso e leggibile*) |
| **Commissione istituita:** |  | |
| **Presidente:** |  |  |
|  |  | (*firma per esteso e leggibile*) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membri commissione:** |  | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |