|  |
| --- |
| **PN FEAMPA 2021/2027 – Erogazione a Singoli Beneficiari**  **7) Check list Rendicontazione Anticipazione Progetti a Regia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero Identificativo di Progetto:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **N. di Protocollo assegnato**  **dall’Ufficio preposto** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data ricezione richiesta di anticipazione:** | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data:** | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | **Verificatori:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del Progetto:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiario:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Costo del progetto:** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priorità:Pr Priorità:** | \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Obiettivo Specifico** | \_\_\_\_**\_\_\_** | **Azione** | \_\_\_\_\_ | **Intervento** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ |

| **Check list Controllo di Rendicontazione Anticipazione** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | ***Positivo (Si)***  ***Negativo (No)***  ***Non applicabile (NA)*** | ***Tipologia documentazione di riferimento per il controllo*** | ***Estremi della documentazione di riferimento*** | **Commenti** |
| 1. La Check List di richiesta di anticipazione risulta debitamente compilata, sottoscritta e datata da parte del responsabile incaricato? |  |  |  |  |
| 1. La Check List di cui alla domanda precedente si è conclusa con esito positivo? |  |  |  |  |
| 1. L’importo erogato a titolo di anticipazione è coerente con la percentuale di anticipazione massima liquidabile prevista dal Bando / Avviso Pubblico? |  |  |  |  |
| 1. È stata presentata la domanda di Saldo finale? |  |  |  |  |
| 1. L’operazione è stata realizzata nei termini previsti dal provvedimento di concessione e, ove concessa, nei termini prevista dalla proroga concessa? |  |  |  |  |
| 1. Le fatture, o altri documenti di valore probatorio equivalente, presentate dal Beneficiario 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 della concessione/contratto 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. |  |  |  |  |
| 1. La spesa oggetto di verifica è stata sostenuta nel periodo di ammissibilità? |  |  |  |  |
| 1. La spesa risulta congrua con gli obiettivi dell’operazione? |  |  |  |  |

| **Check list Controllo di Rendicontazione Anticipazione** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | ***Positivo (Si)***  ***Negativo (No)***  ***Non applicabile (NA)*** | ***Tipologia documentazione di riferimento per il controllo*** | ***Estremi della documentazione di riferimento*** | **Commenti** |
| 1. Le spese dichiarate dal Beneficiario sono conformi a quanto previsto nella documentazione di riferimento? (Disposizioni attuative, Linee guida per l’ammissibilità delle spese del PN FEAMPA) |  |  |  |  |
| 1. Il Beneficiario ha fornito evidenza dei movimenti bancari (avvenuti su conto corrente bancario dedicato o non) per le verifiche utili alla tracciabilità dei flussi finanziari? (SIGEPA, ecc); |  |  |  |  |
| 1. La documentazione amministrativa contabile presentata dal beneficiario risulta sufficiente per dimostrare che l’importo anticipato è stato utilizzato per le finalità previste dal progetto? |  |  |  |  |
| 1. In caso la domanda di cui al precedente punto fosse parzialmente soddisfatta, indicare le eventuali integrazioni necessarie richieste nella sezione Commenti |  |  |  |  |
| 1. 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? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Check list Controllo di Rendicontazione Anticipazione**  *ESITO DEL CONTROLLO DI REVISIONE* | | | | |
| **Descrizione del controllo** | ***Positivo (Si)***  ***Negativo (No)***  ***Non applicabile (NA)*** | ***Tipologia documentazione di riferimento per il controllo*** | ***Estremi della documentazione di riferimento*** | **Commenti** |
| Esito positivo del Controllo |  |  |  |  |
| Rinvio all’istruttore |  |  |  | Specificare |
| Altro (Specificare) |  |  |  | Specificare |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data della verifica* |  | *Responsabile del controllo* |
| \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (*Validazione/Sottoscrizione*) |