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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data ricezione richiesta SAL/Saldo:** | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ | **Sostegno richiesto (SAL/Saldo):** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

|  |
| --- |
| **PN FEAMPA 2021/2027 – Erogazione a Singoli Beneficiari**  **6) Check list Richiesta di SAL/SALDO – Controllo di Primo Livello** |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spesa rendicontata dal Richiedente:** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Sostegno già erogato:** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

| **Check list Richiesta SAL/SALDO**  *VERIFICA DEI REQUISITI PER LA CONCESSIONE DEL SAL/SALDO* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 domanda di liquidazione del SAL/SALDO finale è stata presentata dal Beneficiario secondo le modalità e le tempistiche previste nel bando/avviso pubblico? |  |  |  |  |
| 1. La domanda risulta debitamente compilata, sottoscritta e corredata di un valido documento di riconoscimento del Beneficiario? |  |  |  |  |
| 1. La domanda di SAL/Saldo rispetta la percentuale di avanzamento prevista dal provvedimento di concessione? |  |  |  |  |
| 1. Nel caso di richiesta di Saldo, l’operazione è stata realizzata nei termini previsti dal provvedimento di concessione? |  |  |  |  |
| 1. In caso di risposta negativa alla domanda di cui al punto precedente, è stata presentata una richiesta di proroga da parte del Beneficiario? |  |  |  |  |
| 1. Nel caso, la proroga di cui al punto precedente, è stata formalmente autorizzata dall’Autorità di Gestione e comunicata al Beneficiario? |  |  |  |  |

| **Check list Richiesta SAL/SALDO**  *VERIFICHE TECNICHE E CONTABILI PER LA CONCESSIONE DEL SAL/SALDO* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | ***Positivo (Si)***  ***Negativo (No)***  ***Non applicabile (NA)*** | ***Tipologia documentazione di riferimento per il controllo*** | ***Estremi della documentazione di riferimento*** | **Commenti** |
| 1. È stato liquidato un importo al Beneficiario a titolo di anticipazione? |  |  |  |  |
| 1. La Check List di concessione dell’anticipo risulta debitamente compilata, sottoscritta e datata da parte del responsabile incaricato? |  |  |  |  |
| 1. La Check List di cui al punto precedente si è conclusa con esito positivo? |  |  |  |  |
| 1. Il progetto ammesso al sostegno è stato oggetto di varianti in corso d’opera? |  |  |  |  |
| 1. In caso di risposta affermativa alla domanda di cui al precedente punto, la variante è stata ritenuta coerente con la normativa vigente in materia? |  |  |  |  |
| 1. È stata comunicata al Beneficiario l’approvazione formale della perizia di variante? |  |  |  |  |
| 1. È stato comunicato al Beneficiario il mancato accoglimento della domanda di variante? |  |  |  |  |
| 1. Nel caso di richiesta di Saldo, sono presenti le eventuali autorizzazioni e/o certificazioni (es. certificazione di agibilità) previste? |  |  |  |  |
| 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 della 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 di installazione; |  |  |  |  |
| * Indicazione del PN FEAMPA 2021-2027, Priorità, Obiettivo Strategico, Azione, Intervento e Titolo del progetto ammesso al sostegno; |  |  |  |  |
| * Presenza del CIG, ove previsto, e CUP; |  |  |  |  |
| * Indicazione del PN FEAMPA 2021-2027; |  |  |  |  |
| 1. La spesa oggetto di verifica è stata sostenuta nel periodo di ammissibilità? |  |  |  |  |
| 1. La spesa risulta congrua con gli obiettivi dell’operazione? |  |  |  |  |
| 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. L’importo richiesto a titolo di SAL/Saldo, sommato a quanto già erogato al Beneficiario, rientra nei limiti dell’importo complessivo ammesso a concessione? |  |  |  |  |
| 1. Nel caso di richiesta di pagamento del SALDO, laddove previsto, è stata effettuata la visita *in loco?* |  |  |  |  |
| 1. La Check List di verifica *in loco* e il relativo verbale risultano debitamente compilati, datati e sottoscritti da parte del responsabile incaricato? |  |  |  |  |
| 1. La Check List di cui al punto precedente si è conclusa con esito positivo? |  |  |  |  |
| 1. Sono stati acquisiti i seguenti certificati: 2. Camera di Commercio Industria e Artigianato   oppure   1. la dichiarazione sostitutiva di certificazione (firmata dal titolare o dal legale rappresentate dell’impresa e corredata da copia del suo documento di identità attestante il possesso del certificato della Camera di Commercio dell’aggiudicatario, accompagnata da visura rilasciata dalla Camera di Commercio e richiesta dal Beneficiario ai fini del controllo delle informazioni) |  |  |  |  |
| 1. È stata acquisita, laddove previsto, la Comunicazione antimafia di cui all’art. 84 co. 2, d.lgs. 159/2011 richiesta tramite Banca Dati Nazionale Antimafia, in corso di validità per i soggetti di cui all’art. 85 del medesimo decreto |  |  |  |  |
| 1. È stata acquisita, laddove previsto, l’Informativa antimafia di cui all’art. 84 co. 3 d.lgs. 159/2011 richiesta tramite Banca Dati Nazionale Antimafia, in corso di validità per i soggetti di cui all’art. 85 del medesimo decreto |  |  |  |  |
| 1. È stato acquisito il Certificato dell'Agenzia delle Entrate che attesti la mancanza di irregolarità definitivamente accertate |  |  |  |  |
| 1. Il DURC on-line acquisito risulta in corso di validità? |  |  |  |  |

| **Check list Richiesta SAL/SALDO**  *VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI PAGAMENTO SAL/SALDO* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 richiesta di pagamento del SAL/Saldo può ritenersi nel suo complesso ricevibile a valere sulla operazione indicata? |  |  |  |  |
| 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? |  |  |  |  |
| 1. Le eventuali integrazioni risultano idonee ai fini della ricevibilità della richiesta di pagamento del SAL/Saldo? |  |  |  |  |
| 1. La realizzazione del progetto è conforme ai valori previsti per gli indicatori di prodotto e di risultato? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Check list Richiesta SAL/SALDO**  *ESITO DEL CONTROLLO* | | | | |
| **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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Importo liquidabile |  | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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