|  |
| --- |
| **PN FEAMPA 2021/2027 – Erogazione a Singoli Beneficiari**  **5) Check list Controllo in loco** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data di convocazione del controllo:** | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | **Data di esecuzione del controllo:** | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |

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

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

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

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

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

| **Check list Controllo in loco**  *VERIFICA DA EFFETTUARE IN LOCO* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | ***Positivo (Si)***  ***Negativo (No)***  ***Non applicabile (NA)*** | ***Tipologia documentazione di riferimento per il controllo*** | ***Estremi della documentazione di riferimento*** | **Commenti** |
| 1. Il Beneficiario (o suo delegato) risulta operativo e presente *in loco*? |  |  |  |  |
| 1. Il bene, servizio o lavoro è funzionale e coerente con quanto previsto nel contratto/provvedimento di concessione o, nel caso di variante, nel provvedimento di autorizzazione? |  |  |  |  |
| 1. Il bene, servizio o lavoro è coerente con la documentazione amministrativo-contabile prodotta dal Beneficiario? |  |  |  |  |
| 1. La documentazione amministrativo-contabile presentata in copia conforme all’originale coincide con gli originali presso la sede del Beneficiario (Nel caso di fatturazione elettronica, l'archiviazione della fattura dovrà essere effettuata nelle modalità previste dalla legge) |  |  |  |  |
| 1. È possibile verificare il corretto avanzamento o completamento dell’investimento e/o della fornitura di beni/servizi e/o dell’attività rispetto a quanto previsto dall’operazione? |  |  |  |  |
| 1. Nel Libro degli inventari e nel Registro dei beni ammortizzabili, laddove pertinente, sono adeguatamente e correttamente registrati i beni oggetto di finanziamento? |  |  |  |  |
| 1. Altro (Specificare) |  |  |  | Specificare |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Check list Controllo in loco**  *ESITO DEL CONTROLLO IN LOCO* | | | | |
| **Descrizione del controllo** | ***Positivo (Si)***  ***Negativo (No)***  ***Non applicabile (NA)*** | ***Tipologia documentazione di riferimento per il controllo*** | ***Estremi della documentazione di riferimento*** | **Commenti** |
| La verifica *in loco* può ritenersi positiva? |  |  |  |  |
| In caso la domanda di cui al punto precedente fosse parzialmente soddisfatta, indicare le integrazioni necessarie nella sezione “Commenti”; |  |  |  |  |
| Le eventuali integrazioni di cui al punto precedente sono state trasmesse dal soggetto richiedente entro i termini previsti? |  |  |  |  |
| Le eventuali integrazioni risultano idonee al fine di poter ritenere concluso positivamente il controllo in loco? |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Importo ammesso |  | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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