## Verbale di verifica n. xx/aaaa

In data ……………… il sottoscritto D’Anselmo Fernando Antonio, Funzionario della Regionale Abruzzo in servizio presso il Dipartimento Agricoltura/Servizio Sviluppo Locale ed Economia Ittica, incaricato della esecuzione dei controlli di I° livello degli interventi sovvenzionati nell’ambito del PN FEAMPA 2021-2027 di cui ai Reg. (UE) n. 160 e 1139/2021, Azioni di competenza dell’Organismo Intermedio Regione Abruzzo attuate “a regia”,

con il supporto tecnico prestato da …………………. nell’ambito della Convenzione/Contratto ……………………………sottoscritta/o tra ……………………….. e ………………….. in data ……………….

ha ultimato la verifica sul progetto di seguito indicato, finalizzato ad accertare l’avvenuta esecuzione dell’intervento ammesso a cofinanziamento e della relativa spesa ammissibile, come segue:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo del progetto (o tipologia di intervento/Operazione): |  |
| Identificativo Progetto: | xxxx/AB/aa – Cup: ………………………… |
| Localizzazione: | Abruzzo/Provincia/Comune (o Compartimento marittimo) |
| Richiedente (denominazione e sede legale): | …………………………………………….. |
| Priorità (Reg. CE 2021/1139): | n. - descrizione |
| Obiettivo specifico (Reg. CE 2021/1139): | n. - descrizione |
| Azione (Reg. CE 2021/1139): | n. - descrizione |
| Spesa progettuale ammessa a contributo in concessione /variante | Euro ……………………. (Determinazione n. del …………) |
| Contributo pubblico concesso | Euro ……… (pari al …. % della spesa progettuale ammessa a contributo) |
| Richiesta di pagamento presentata dal beneficiario | Acquista agli atti con prot. N. ………del gg/mm/aaaa |
| Spesa dichiarata dal beneficiario (incluso Iva, se non recuperabile) | Euro ………. (di cui IVA euro……. ) |
| Fase verificata (barrare con “X” il caso che ricorre): | Rendicontazione anticipo  SAL;  SALDO |
| Data di inizio e data di ultimazione del controllo | Inizio gg/mm/aaaa - ultimazione gg/mm/aaaa |
| Spesa pubblica ammissibile | Euro ………. (somma quote UE+FdR+Regione) |
| Contributo pubblico già erogato a titolo di Anticipo/SAL (barrare con “X” il caso che ricorre e indicare l’eventuale importo): | Non ricorre il caso  Erogati euro ………. |
| Contributo pubblico liquidabile, di cui (barrare con “X” il caso che ricorre e indicare l’importo): | Euro ……………………… |
| liquidabile al beneficiario a titolo di SAL / SALDO: | Euro ……………. |
| non liquidabile al beneficiario in quanto spesa relativa alla rendicontazione dell’anticipazione (liquidabile ai soli fini della certificazione della spesa): | Euro ………………. |
| Esito del controllo (barrare con “X” il caso che ricorre): | Liquidabile interamente;  Liquidabile parzialmente;  Non liquidabile |

**A - DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA**

Il/i sottoscritto/i …………………………………………………, come sopra meglio individuato/i, in relazione ai controlli espletati in relazione al progetto sopra individuato, i cui esiti sono riportati nel presente verbale e nei relativi allegati, consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e/o mendaci ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA/NO**

**che non sussistono cause di incompatibilità e di astensione a svolgere l’incarico, ed in particolare:**

1. di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati in conflitto di interessi rispetto alle attività di competenza dell’O.I. Regione Abruzzo, dell’A.d.G. Nazionale ovvero del GAL Pesca;
2. di non essere in conflitto di interesse in relazione a rapporti contrattuali con terze parti, con riferimento, in particolare, ad esponenti od entità della Pubblica Amministrazione;
3. di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche, laddove compatibili;
4. di non avere, in particolare, rapporti di parentela in via diretta e affine con i beneficiari e soggetti a qualunque titolo aventi rapporti giuridici con i beneficiari delle agevolazioni del PN FEAMAP 2021/2027 oggetto del presente controllo;
5. di non svolgere, in particolare, a qualsiasi titolo, attività di consulenza e assistenza a favore di proponenti e/o beneficiari del PN FEAMPA 2021/2027 di competenza dell’O.I. Regione Abruzzo oggetto del presente controllo;
6. di non trovarsi in alcune delle cause di astensione previste dall’art. 51 c.p.c., laddove compatibili;
7. di non essere, pertanto, nelle condizioni di incompatibilità di cui alla Legge Anticorruzione (L. n. 190/2012) e al D.Lgs. n. 39/2013 a far parte della ridetta Commissione di Valutazione/Controllo;
8. di rendere la presente dichiarazione, altresì, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 39/2013;
9. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Generalità e firma del/i dichiarante/i:

…………………………………..

**B - CONTROLLI ESPLETATI**

1. Sono stati eseguiti i controlli in loco i cui esiti sono riportati nella specifica check-list di Controllo in loco, che viene allegata al presente verbale.
2. Sono stati eseguiti controlli, in sede, sulla documentazione disponibile a tale data, i cui esiti sono riportati nella specifica check-list di Controllo di I Livello, che viene allegata al presente verbale.

**C - DOCUMENTI DI SPESA E CONTRATTI** (barrare con “X” i casi che ricorrono)

**1.**  Sono stati controllati i documenti di spesa riportati nell’allegato “Elenco spese” che vengono ritenuti ammissibili per gli importi a fianco di ciascuno riportati in detto elenco, in euro, nella colonna “totale spesa ammissibile “. Sono stati sottoposti a verifica tutti i predetti documenti di spesa, è stata inoltre visionata la documentazione comprovante il pagamento delle spese e, per quanto è stato possibile rilevare, è stata riscontrata la fornitura di beni, lavori, servizi, prestazioni professionali cui gli stessi ineriscono.

**2** - Sono stati riscontrati i contratti riportati nell’allegato “Elenco contratti” e ne sono stati analizzate le procedure di affidamento mediante l’utilizzo di specifiche check list di controllo di ammissibilità.

**Allegati:**

1. Check list Richiesta di SAL/SALDO/RENDICONTAZIONE   
    ANTICIPO – Controllo di Primo Livello
2. Check list controllo in loco;
3. Elenco spese;
4. Elenco contratti;
5. Check list Verifica di I livello – Contratti di importo inferiore alle soglie europee (sotto-soglia),
6. Check list Controllo di Ammissibilità – appalti procedura aperta - FORNITURE
7. Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Generalità e firme de/i soggetto/i che ha/hanno eseguito i controlli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

…………………………………………..