|  |
| --- |
| Verbale n. …./aaaa **PN FEAMPA 2021/2027 – Erogazione a Singoli Beneficiari**  **Check list Controllo in loco** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data di convocazione del controllo:** | gg/mm/aaaa come da nota prot. ……/aa del gg/mm/aaaa | **Data di esecuzione del controllo in loco:** | gg/mm/aaaa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero Identificativo di Progetto:** | xxxx/AB/aa – Cup: ……….. | **N. di Protocollo assegnato**  **dall’Ufficio preposto** | N. …… del gg/mm/aaaa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiario:** | **……………………** | **Costo del progetto:** | € …………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del Progetto:** | **…………………..** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data:** | gg/mm/aaaa | **Verificatori:** | **…………..** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priorità:Pr Priorità:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. | **Obiettivo Specifico** | n. | **Azione** | n. | **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. L’operazione è stata selezionata ed effettuata in conformità alle norme nazionali e dell’Unione Europea in materia di appalti pubblici? |  |  |  |  |
| 1. Sono presenti targhe o cartelloni in   conformità alle disposizioni contenute all'art. 50, del Reg (UE) 1060/2021? |  |  |  |  |
| 1. In sede di verifica in loco, sui giustificativi di spesa rappresentati da una stampa cartacea del documento fiscale di spesa, è stato apposto il timbro con la seguente dicitura: “Operazione   cofinanziata nell’ambito del PN FEAMPA. 2021/2027 – Id. progetto, spesa ammissibile – data del controllo e Firma del controllore – Regione Abruzzo – Servizio Sviluppo locale ed Economia ittica“? |  |  |  |  |
| 1. Gli indicatori di progetto/intervento, sono verificabili ? |  |  |  |  |
| 1. Sono stati effettuati rilievi fotografici e la relativa documentazione, in formato digitale, viene allegata alla presente checklist ? |  |  |  |  |
| 1. Altro (indicare): ……….. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | |
| 1. La verifica *in loco* può ritenersi positiva?   (indicare le integrazioni necessarie nella sezione “Commenti”) |  | |  |  | |  | |
| 1. Se no, è stata avanzata richiesta di integrazione documentale? |  | |  |  | |  | |
| 1. Le eventuali integrazioni di cui al punto precedente sono state trasmesse dal soggetto richiedente entro i termini previsti? |  | |  |  | |  | |
| 1. Le eventuali integrazioni risultano idonee al fine di poter ritenere concluso positivamente il controllo *in loco*? |  | |  |  | |  | |
| 1. All’esito delle integrazioni e valutazioni di cui ai punti 14-15-16 la verifica *in loco* può ritenersi positiva? |  | |  |  | |  | |
| Totale spesa/importo riconosciuto ammissibile: | | | € ………………….. di cui ….. % contributo pubblico liquidabile, pari a € ……… | | | | |
| L’addetto / gli addetto/i al controllo | | *……………………………………….* | | |  | |

**Documentazione fotografica- Rilievi effettuati il gg/mm/aaaa   
(eventuale)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’addetto / gli addetto/i al controllo | ………………………..……… |  |