



REGIONE MOLISE

**Programma operativo FESR/FSE 2014/20 per l'Obiettivo Investimenti
in favore della crescita e dell'occupazione**

CHECK LIST "AS-AMMISSIBILITA' DELLA SPESA (FSE) MASSIVA "

La presente check list è utilizzata prima di disporre l'ANTICIPAZIONE, il SAL o il SALDO dovuto al Beneficiario e successivamente alla verifica inerente la documentazione contabile

Programma: POR FESR-FSE 2014/2020 – Regione Molise

CODICE 2014IT16M2OP001

ASSE	
Azione	
Titolo del progetto:	<i>Inserire titolo del progetto</i>
Data	

Incaricato del controllo	
--------------------------	--

CHECK LIST AMMISSIBILITA' DELLA SPESA (FSE) MASSIVA

Programma: POR FESR-FSE 2014/2020– Regione Molise

Obiettivo: assicurare la conformità ai requisiti di ammissibilità della spesa stabiliti nei vigenti Regolamenti UE e nelle more della determinazione di nuove disposizioni di carattere nazionale in materia di ammissibilità della spesa, continueranno ad essere applicate quella attualmente in vigore (DPR n. 196/2008).

ASSE	
Azione	
Titolo del progetto:	Inserire titolo del progetto
Modalità di attuazione	Inserire se a titolarità o a regia
Atto di concessione	Inserire estremi
Costo totale del Progetto	
Periodo di ammissibilità della spesa	Inserire traendo da atto di concessione
Tipologia di operazione/macrop processo	Acquisizione servizi e forniture;
Stato attuazione progetto	In corso

Struttura	Tel.	Indirizzo	e-mail	Responsabile
Ufficio Operativo			-	
Responsabile del procedimento			-	
Responsabile controlli di I livello			-	

ANAGRAFICA SPESA	
Importo totale concesso	
Importo spesa precedentemente controllata	
Importo spesa oggetto del presente controllo	
Causale pagamento oggetto di controllo	specificare se trattasi di anticipazione/ sal/ o saldo
Luogo di archiviazione della documentazione relativa alla spesa	

Attività di controllo	SI	NO	Note
Sezione SPESA			
Tutta la spesa dichiarata è fondata su contratti aventi valore legale o accordi e/o documenti?			
Tutta la spesa dichiarata è supportata documenti contabili di natura probatoria, riportanti l'oggetto della prestazione, l'importo, il riferimento al progetto ammesso a finanziamento e il CUP?			
Tutta la spesa dichiarata è stata effettivamente sostenuta durante il periodo di ammissibilità?			
La spesa oggetto di controllo, sommata alle precedenti spese, rientra nel limite dell'importo contrattuale di riferimento approvato?			
I documenti contabili prodotti sono stati debitamente annullati con i riferimenti al finanziamento specifico?			
Nel caso si tratti di pagamento di anticipo, è stata acquisita la fideiussione bancaria o assicurativa di importo pari all'anticipo?			

DETTAGLIO ANALITICO DELLA SPESA

(nel caso in cui il numero dei documenti di spesa sia elevato, in alternativa al dettaglio può essere allegato uno specifico elenco vistato dal servizio)

Tipologia	Data	Beneficiario	Soggetto interessato	CUP	Importo controllato	Importo spesa ammissibile	Importo non ammissibile	Quietanza (tipo e data)	Specificare importo quietanzato ammissibile

CONCLUSIONI GENERALI RELATIVE ALL'AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

CUP: _____ Beneficiario: _____

Spesa rendicontata: _____ Spesa ammissibile euro: _____ Spesa non ammissibile: _____

PRINCIPALE DOCUMENTAZIONE FUNZIONALE ALLE VERIFICHE E LORO ARCHIVIAZIONE			
		Versione del	Fascicolo/Sottofascicolo
a			
b			

NOTE

ESITI CONTROLLO	
CONTROLLO	<div><input type="checkbox"/> Positivo</div> <div><input type="checkbox"/> Parzialmente positivo</div> <div><input type="checkbox"/> Negativo</div>
Data	

L’incaricato del controllo

VISTO
Il Direttore del Servizio
Rendicontazione, controllo e vigilanza