



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) "

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

CHECK LIST PER CONTROLLI SU ANTICIPAZIONE/SAL/SALDO

CODICE 2014IT16M2OP001

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| ASSE | |
| Azione | |
| Titolo del progetto: | <i>Inserire titolo del progetto</i> |
| CUP | |
| Data | |
| Incaricato del controllo | |

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

| | |
|--|--|
| ASSE | |
| Azione | |
| Titolo del progetto: | <i>Inserire titolo del progetto</i> |
| Modalità di attuazione | <i>Inserire se a titolarità o a regia</i> |
| Atto di concessione | <i>Inserire estremi</i> |
| CUP | |
| Costo totale del Progetto | <i>Indicare quota FSE</i> |
| Periodo di ammissibilità della spesa | <i>Inserire traendo da atto di concessione</i> |
| Beneficiario: | <i>inserire Beneficiario</i> |
| Tipologia di operazione/macrop processo | <i>Indicare se:</i> - acquisizione servizi e forniture; - affidamento in house; - realizzazione opere pubbliche; - conferimento incarichi a personale esterno- altro |
| Stato attuazione progetto | <i>Indicare se:</i> - da avviare; - in corso - concluso |

| | |
|---|---|
| ANAGRAFICA SPESA | |
| Importo totale concesso | |
| Importo spesa precedentemente controllata | |
| Importo spesa oggetto del presente controllo | |
| Causale pagamento oggetto di controllo | <i>specificare se trattasi di anticipazione/ sal/ o saldo</i> |
| 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)

| Tipo | Numero | Data | Beneficiario | Causale | Importo netto | Importo comprensivo di IVA | Mandato (n° e data) | Quietanza (tipo e data) | Specificare importo quietanzato ammissibile |
|--------|--------|------|--------------|---------|---------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TOTALE | | | | | | | | | |

CONCLUSIONI GENERALI RELATIVE ALL'AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA

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

Note:

PRINCIPALE DOCUMENTAZIONE FUNZIONALE ALLE VERIFICHE E LORO ARCHIVIAZIONE

| | | Versione del | Fascicolo/Sottofascicolo |
|---|--|--------------|--------------------------|
| a | | | |
| b | | | |
| c | | | |

In caso di irregolarità:

| | |
|---|--|
| Sintesi delle criticità emerse | |
| Descrizione dell'irregolarità | |
| Documento da cui si evince l'irregolarità | |
| Impatto finanziario dell'irregolarità espresso in € | |

NOTE

ESITI CONTROLLO

| | |
|------------------|--|
| CONTROLLO | <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Parzialmente positivo <input type="checkbox"/> Negativo |
| Data | |

L'incaricato del controllo

VISTO
Il Direttore del Servizio

