

Allegato 5 – POS D3A

**Verbale verifica desk operazioni consistenti in aiuti definite in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettere a) e d), selezionate tramite avvisi pubblici**

**Responsabile controllo Desk:…………………………………………………………………….**

**Funzionario incaricato del controllo:………………………………………………………………………………………………**

**Soggetto esterno controllore** (se presente): **…………………………………………………………………………………………………………………………**

**Data del controllo: ………………………………………………………………..**

**Luogo svolgimento del controllo: …………………………….**

**Referenti per il soggetto attuatore:………………………………….**

**Data richiesta integrazioni:……………………………………………….**

**Data ricezione integrazioni:……………………………………………….**

**Dati riepilogativi dell’intervento oggetto del controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| Asse/Obiettivo specifico/Azione |  |
| Titolo dell’intervento/progetto |  |
| Beneficiario (Ente attuatore) |  |
| cup |  |
| Codice Mir |  |
| Convenzione/Atto di adesione |  |
| costo totale progetto di cui:   * finanziamento a carico del por * eventuale contributo privato * eventuale altre fonti di finanziamento | € ……,…  € ……,…  € ……,…  € ……,…  € ……,… |
| Periodo svolgimento (da convenzione) |  |
| Stato dell’intervento | □ IN CORSO  □ CONCLUSO |
| esito controllo (v.sezione 2) risultanze controllo) | □ REGOLARE  □ IRREGOLARE  □ PARZIALMENTE REGOLARE |

**Sezione 1) Spese rendicontate oggetto del controllo**

Di seguito si riporta il quadro riassuntivo delle spese sottoposte a controllo nel caso di operazioni a **costi reali**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Preventivo**  **(a)** | **SPESE RENDICONTATE** | | | **SCOSTAMENTO** | |
| **Descrizione voce di spesa** | **spese rendicontate fino alla verifica attuale (b)** | **spese rendicontate alla verifica attuale (C)** | **Totale convenzione (D=b+c))** | **V.A*.***  **(E=d-a)** | **%**  **(F=E/A)** |
| B.1) Preparazione |  |  |  |  |  |  |
| B.2) Realizzazione |  |  |  |  |  |  |
| B.3) Diffusione risultati |  |  |  |  |  |  |
| B.4) Direzione e controllo interno |  |  |  |  |  |  |
| ***B) TOTALE COSTI DIRETTI*** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| ***C) TOTALE COSTI INDIRETTI*** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| ***TOTALE GENERALE (B+C)*** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| ***Cofinanziamento privato*** |  |  |  |  |  |  |

NOTE:

Di seguito si riporta il quadro riassuntivo delle spese sottoposte a controllo nel caso di operazioni a **tassi forfettari**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Preventivo**  **(a)** | **SPESE RENDICONTATE** | | | **SCOSTAMENTO** | |
| **Descrizione voce di spesa** | **spese rendicontate fino alla verifica attuale (b)** | **spese rendicontate alla verifica attuale (C)** | **Totale convenzione (D=b+c))** | **V.A*.***  **(E=d-a)** | **%**  **(F=E/A)** |
| B.1) Preparazione |  |  |  |  |  |  |
| B.2) Realizzazione |  |  |  |  |  |  |
| B.3) Diffusione risultati |  |  |  |  |  |  |
| B.4) Direzione e controllo interno |  |  |  |  |  |  |
| ***B) TOTALE COSTI DIRETTI*** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| ***C) TOTALE COSTI A TASSO FORFETTARIO*** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| ***TOTALE GENERALE (B+C)*** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| ***Cofinanziamento privato*** |  |  |  |  |  |  |

NOTE:

Le spese sottoposte a controllo alla verifica in oggetto sono così ripartite tra i diversi partner del raggruppamento temporaneo di imprese (RTI):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione voce di spesa** | Membro RTI n. 1 (indicare) | Membro RTI n. 2 (indicare) | Membro RTI n. ….. (indicare) | **spese rendicontate alla verifica attuale** |
| …… |  |  |  |  |
| ……. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| ……… |  |  |  |  |
| **Totale generale (valori in euro)** |  |  |  |  |

NOTE:

**Sezione 2) Risultanze del controllo**

*In questa sezione sono riportati i rilievi riscontrati in seguito alle verifiche effettuate sulla documentazione verificata sul sistema informativo (Vedi Sezione 3 - Check-list di controllo), relativa al rendiconto di spese presentato.*

*E’ stata verificata, attraverso un’analisi della documentazione:*

*(a) la compatibilità dell’intervento realizzato con gli obiettivi del POR;*

*(b) la pertinenza, l’ammissibilità, la congruità, la legittimità, l’effettività e la compatibilità delle spese sostenute rispetto al periodo di validità dell’intervento.*

A seguito delle verifiche effettuate è stato riscontrato quanto appresso riportato:

………………………

In conclusione, le spese presentate si ritengono ammissibili, ad eccezione di quelle riportate in tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod.** | **Voce di spesa** | **Soggetto attuatore** | **Intervento** | **Estremi documento di spesa** | | | | | **Spesa imputata al rendiconto** | **Spesa non ammissibile** | **Spesa sospesa** |
| **Fornitore** | **N.** | **Data** | **Importo** | **Data pagamento** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale spese non ammissibili e/o sospese (Valori in euro)** | | | | | | | | | | **…** | **…..** |

Le Spese riammissibili sono dettagliate nella tabella che segue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod.** | **Voce di spesa** | **Soggetto attuatore** | **Intervento** | **Estremi documento di spesa** | | | | | **Spesa imputata al rendiconto** | **Spesa riammissibile** |
| **Fornitore** | **N.** | **Data** | **Importo** | **Data pagamento** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale spese riammissibili (Valori in euro)** | | | | | | | | | | **…** |

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa delle verifiche effettuate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | | **Verifica intermedia n. 1** | **Verifica intermedia n. …** | **Totale convenzione** |
| **1** | Spese rendicontate |  |  |  |
| **2** | Spese non ammissibili |  |  |  |
| **3** | Spese sospese |  |  |  |
| **4** | Spese riammissibili |  |  |  |
| **5= 1-2-3+4** | **SPESE AMMISSIBILI** |  |  |  |

**La spesa totale ammessa alla verifica attuale, a seguito dei controlli eseguiti è pari ad Euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ così determinata:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *A* | **Spese ammissibili**  *(campo 5 tabella precedente)* | **€ ……………..** |
| *B* | **Costi a tasso forfettario ammissibili** | **€ ………………** |
| *C* | **SPESA TOTALE AMMESSA (C=A+B)** | **€ ………………** |

**data e firma del soggetto esterno controllore** (se presente)

**……………………………………………………………………………**

**data e firma del FUNZIONARIO INCARICATO DEL CONTROLLO**

**……………………………………………………………………………**

**Sezione 3) Check list di controllo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**   1. **Check-list verifica desk operazioni consistenti in aiuti definiti in base all'art 67 del REG (UE) 1303/2013 par.1 lettere a) e d), selezionate tramite avvisi pubblici** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr.** | **Attività di controllo** | | | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **SI** | | | **NO** | | | **N/A** | | | | **Note** |
| **Verifica dell’esistenza dell’aiuto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | È stato adottato un atto che costituisce la base giuridica dell'aiuto? | | | * Deliberazione di Giunta Regionale, Determinazione Dirigenziale |  | | |  | | |  | | | |  |
| **2** | L’operazione consiste in un aiuto di Stato ai sensi dell’art. 107 del Trattato sul Funzionamento dell’Unione Europea (TFUE)? | | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
| **3** | Se sì, verificare che siano rispettati **tutti** i seguenti presupposti:  - il beneficiario dell'aiuto è un "impresa";  - il supporto concesso deve essere imputabile allo Stato;  - si prevede la concessione di un vantaggio direttamente o indirettamente mediante risorse statali;  - il beneficiario dell'aiuto riceve un "vantaggio economico" che non potrebbe ricevere in condizioni normali di mercato, ossia in assenza di intervento dello Stato;  - il supporto concesso all'operazione è selettivo, ovvero concede un vantaggio solo ad alcune tipologie/categorie di beneficiari o settori economici;  - si presuppone una potenziale distorsione della concorrenza;  - si rileva un effetto sugli scambi tra Stati Membri.  *Se anche solo una delle risposte al quesito 25 è “No”, la presente checklist non è pertinente l'operazione in esame.* | | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
| **Verifica del regime degli aiuti alle operazioni trattate** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | L’operazione rientra nel campo di applicazione del Regolamento 651/2014 successivamente modificato dal Regolamento (UE) n.1084/2017?  In caso affermativo, specificare la tipologia di aiuto | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **5** | L’operazione rientra nel campo di applicazione del Regolamento Reg. 1589/2015 (Aiuti Notificati) | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **6** | L’operazione in questione rientra nel campo di applicazione di cui all’art. 1 del Regolamento N. 1407/2013 del 18.12.13? ( De Minimis) | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **7** | Consultazione relativa agli aiuti de minimis effettuata su sistema informativo e di monitoraggio (mir) | | * Contributi concessi negli ultimi tre esercizi finanziari | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **8** | Consultazione relativa agli aiuti de minimis effettuata su “Registro Aiuti” del Ministero dello Sviluppo economico\* | | * Contributi concessi negli ultimi tre esercizi finanziari | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **9** | Consultazione relativa agli aiuti de minimis effettuata su “Dichiarazione Unico SC, SP, PF | | - Contributi concessi negli ultimi tre esercizi finanziari | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **10** | L’operazione consiste in un aiuto alla formazione a dipendenti? | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **11** | Verificare che l'aiuto non sia concesso per le formazioni organizzate dalle imprese per conformarsi alla normativa nazionale obbligatoria in materia di formazione. | | Verificare elenco delle attività formative escluse (per esempio indicativamente:  in materia di sicurezza sul lavoro per tutti i lavoratori e le figure previste ex D.Lgs 81/2008;  in materia di HACCP;  per l’acquisizione di patentini o qualifiche (ascensorista, conduzione impianti termici, frigorista, saldatore, ecc.);  per l’accesso a determinate professioni (CQC – Carta di qualificazione del Conducente, estetista, acconciatore, ecc.)) | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **12** | I costi sostenuti rientrano in una delle seguenti categorie? | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **12 a)** | le spese di personale relative ai formatori per le ore di partecipazione alla formazione; | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **12b)** | i costi di esercizio relativi a formatori e partecipanti alla formazione direttamente connessi al progetto di formazione, quali le spese di viaggio, le spese di alloggio, i materiali e le forniture con attinenza diretta al progetto, l'ammortamento degli strumenti e delle attrezzature per la quota da riferire al loro uso esclusivo per il progetto di formazione. | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **123 c)** | i costi dei servizi di consulenza connessi al progetto di formazione; | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **12 d)** | le spese di personale relative ai partecipanti alla formazione e le spese generali indirette (spese amministrative, locazione, spese generali) per le ore durante le quali i partecipanti hanno seguito la formazione. | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **13** | L'intensità di aiuto è contenuta nel limite del 50 % dei costi ammissibili? | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **14** | In caso contrario l'intesità di aiuto è stata aumentata (fino ad un max del del 70 % dei costi ammissibili)? | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **15** | In caso affermativo, verificare che tale aumento è avvenuto come segue: | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **16** | a) di 10 punti percentuali se la formazione è destinata a lavoratori con disabilità o a lavoratori svantaggiati; | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **17** | b) di 10 punti percentuali per gli aiuti concessi alle medie imprese e di 20 punti percentuali per gli aiuti concessi alle piccole imprese. | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **18** | Ai fini del calcolo dell'intensità di aiuto e dei costi ammissibili, gli importi sono intesi al lordo di qualsiasi imposta o altro onere?  *(restano esclusi, tra l'altro, ai sensi dell'art. 69 par. 3 del Reg. 1303/2013, interessi passivi e IVA)* | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **19** | L’impresa è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una decisione della Commissione che ha dichiarato un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune? | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **ASPETTI AMMINISTRATIVI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **20** | | Verifica che la realizzazione dell’operazione sia conforme al progetto approvato | | * progetto * convezione/atto unilaterale | | |  | |  | | | |  |  | |
| **21** | | Verifica che tutte le prescrizioni previste dall’avviso e dalla convenzione per il progetto siano state ottemperate (atto unilaterale, fidejussione, progettazione esecutiva) | | * avviso * convezione/atto unilaterale * fidejussione | | |  | |  | | | |  |  | |
| **22** | | In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (RTI), è presente l’atto costitutivo redatto nelle forme previste e sono chiaramente identificate le attività di competenza di ciascun partner? | | * Atto costitutivo RTI | | |  | |  | | | |  |  | |
| **23** | | Verifica dell'esistenza della documentazione di spesa afferente l'avanzamento finanziario del progetto al momento del controllo, scansionata ed inviata e con quanto indicato nella dichiarazione periodica elle spese | | * Fatture * documenti contabili di valoreprobatorio equivalente * libro unico * documenti di spesa per il rimborso di viaggi e trasferte, indennità di frequenza, etc. * titoli di pagamento * quietanze liberatorie | | |  | |  | | | |  |  | |
| **24** | | Verifica dell’alimentazione puntuale e completa del sistema informativo regionale (sia dati fisici che di spesa) | | * Mir | | |  | |  | | | |  |  | |
| **ASPETTI RELATIVI ALLA REGOLARITA’ FINAZIARIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **25** | | Verifica che l’avanzamento finanziario sia in linea con il piano finanziario approvato o con gli scostamenti ammissibili e autorizzati | | * convenzione * progetto e piano finanziario * eventuali autorizzazioni | | |  | |  | | | |  |  | |
| **26** | | Verifica dell'ammissibilità delle singole microvoci analitiche di spesa in relazione alle macrocategorie e macrovoci di costo, alle previsioni dell'avviso e del progetto ammesso, alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento | | * avviso * convenzione * preventivo * normativa di riferimento | | |  | |  | | | |  |  | |
| **27** | | Verifica della natura del documento giustificativo in relazione alle voci di spesa ammesse | | * avviso * convenzione * preventivo * normativa di riferimento | | |  | |  | | | |  |  | |
| **28** | | Verifica della coerenza delle spese sostenute e dichiarate con l'oggetto della convenzione, le macrocategorie e macrovoci di costo, le tipologie di attività, le previsioni dell'avviso pubblico ed il progetto approvato | | * avviso * convenzione * progetto e piano finanziario | | |  | |  | | | |  |  | |
| **29** | | Verifica che le spese siano state sostenute nel periodo di ammissibilità previsto dal PO, dall'avviso e dalla convenzione | | * PO * convenzione * fatture quietanzate * documenti contabili di valore probatorio equivalente | | |  | |  | | | |  |  | |
| **30** | | Verifica che i costi indiretti sono calcolati pro-rata secondo un metodo equo e corretto e debitamente giustificato | | * Elenco pagamenti * Preventivo finanziario approvato | | |  | |  | | | |  |  | |
| **31** | | Verifica dell'esistenza di un sistema di contabilità separata/codificazione contabile adeguata per la gestione delle entrate e delle uscite relative all'operazione cofinanziata e verifica della tracciabilità finanziaria | | * verifica della contabilità separata e della traccaibilità dei flussi finanziari | | |  | |  | | | |  |  | |
| **32** | | Verifica delle spese sostenute dai fornitori terzi rispetto ai partner o in caso di delega in conformità al progetto approvato. | | * progetto * preventivo * convenzione * documentazione giustificativa di spesa | | |  | |  | | | |  |  | |
| **33** | | Verifica dei contratti stipulati con docenti, tutor, personale amministrativo, eventuali fornitori di beni/servizi ricompresi nell'operazione e della loro corrispondenza con quanto previsto dalla normativa di riferimento, dall'avviso pubblico, dal progetto approvato e dalla convenzione | | * contratti/convenzioni con docenti, tutor, personale amministrativo, fornitori di beni/servizi * normativa di riferimento * avviso pubblico * convenzione | | |  | |  | | | |  |  | |
| **34** | | Verifica della correttezza del prospetto di calcolo del costo orario del personale dipendente utilizzato per la realizzazione delle attività e della corrispondenza con il costo orario rendicontato | | * prospetto di calcolo del costo orario del personale dipendente | | |  | |  | | | |  |  | |
| **35** | | Verificare che il compenso orario rendicontato per il personale esterno non superi quello della fascia tariffaria di appartenenza nella circolare del ministero del lavoro e delle politiche sociali n° 2 del 02/02/2009 e sue successive modifiche ed integrazioni | | * progetto * normativa di riferimento | | |  | |  | | | |  |  | |
| **36** | | Verifica del pagamento dei versamenti previdenziali e fiscali | | * versamenti previdenziali e fiscali (quietanze dacassetto fiscale) | | |  | |  | | | |  |  | |
| **37** | | Verifica di eventuali accordi con partner per le attività di stage e della loro corrispondenza con quanto previsto dalla normativa di riferimento, dall'avviso pubblico, dal progetto approvato e dalla convenzione. | | * accordi per stage * normativa di riferimento * avviso pubblico * convenzione | | |  | |  | | | |  |  | |
| **38** | | Verifica che i documenti giustificativi caricati a sistema siano contraddistinti da apposita timbratura, con indicazione del cofinanziamento dell'operazione a valere sul PO FSE Puglia 2014-2020 e con l’indicazione delle quote (se applicabile) di pertinenza di ogni singolo progetto | | * fatture * documenti contabili di valoreprobatorio equivalente * buste paga * documenti di spesa per il rimborso di viaggi e trasferte, indennità di frequenza, etc. * titoli di pagamento * quietanze liberatorie | | |  | |  | | | |  |  | |
| **39** | | Nel caso in cui si sia fatto ricorso alla regola della flessibilità, le spese sono in linea con le regole richieste dall’art. 98 paragrafo 2 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dalle condizioni previste dal PO FSE 2014-2020 della Regione Puglia?  E’ stata verificata la condizione che tali costi siano necessari per la buona esecuzione dell'operazione e siano direttamente associati a essa? | | * Art. 98, paragrafo 2 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dalle condizioni previste dal PO FSE FESR 2014-2020 della Regione puglia. * Rendiconto | | |  | |  | | | |  |  | |
| **40** | | Verifica che l’importo richiesto con le domande di rimborso compresa quella finale di saldo (rendicontato totale) corrisponde all’elenco dettagliato dei pagamenti posti a rendiconto sul sistema informativo | | * Richiesta di saldo finale * Mir | | |  | |  | | | |  |  | |

D***ata compilazione:***

***Nome e funzione del controllore: Firma:***

|  |  |
| --- | --- |
| **RIEPILOGO IRREGOLARITA’** | |
| 1. **Codice irregolarità (codice OLAF)** |  |
| 1. **Descrizione analitica irregolarità** |  |
| 1. **Impatto finanziario totale dell’irregolarità** |  |
| - sul totale dell’investimento |  |
| - sul contributo UE |  |
| - sul contributo nazionale |  |
| 1. **Documentazione dalla quale si evince l’irregolarità** |  |

**Annotazioni PER LA VERIFICA DELLA RIPARAMETRAZIONE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **si** | **no** | **na** |
| 1. E' diminuito il numero degli allievi indicati nel preventivo |  |  |  |
| 1. Se sì di quante unità: \_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 1. Risulta effettuata la riparametrazione dell’aiuto autorizzato a preventivo |  |  |  |
| 1. La riparametrazione è stata effettuata sulla base delle indicazioni contenute nella normativa vigente |  |  |  |
| 1. Sono intervenute rimodulazioni per le fasce di costo relative ai compensi dei formatori |  |  |  |
| 1. Sono intervenute rimodulazioni per le indennità di rimborso allievi |  |  |  |
| 1. E' aumentato e/o diminuito il numero delle ore effettivamente svolte |  |  |  |
| 1. I soggetti attuatori hanno assunto, in fase di predisposizione dei progetti corsuali, l'obbligo occupazionale nei confronti di una parte degli allievi che avranno conseguito la qualificazione professionale finale |  |  |  |
| * 1. *Se si, è stata presentata idonea documentazione nei termini previsti in sede di presentazione del rendiconto* |  |  |  |
| * 1. *Se si, il numero degli assunti è pari a quanto preventivato* |  |  |  |

**verifica dati di monitoraggio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST PER LA VERIFICA DESK DEI SINGOLI PROGETTI** | | | | | | | | | |
| **Verifica dati di monitoraggio** | | | | | | | | | |
| **Tipologia allievi** | **N. Maschi comunicati** | **N. Maschi verificati**  **(da registro)** | **Delta** | **N. Femmine comunicate** | **N. Femmine verificate**  **(da registro)** | **Delta** | **Totale comunicato** | **Totale verificato** | **Delta totale** |
| Allievi iscritti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Allievi finali |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Allievi ritirati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Allievi qualificati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Allievi non qualificati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informazioni sul corso** | **Dati comunicati** | **Dati verificati** | **Delta** |  |  |  |  |  |  |
| Ore azioni previste |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ore effettivamente svolte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stages e/o tirocini |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ore pratica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ore teoria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Docenti e Codocenti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tutor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome dell’esecutore del controllo** | **Firma dell’esecutore del controllo** | **Data di effettuazione del controllo** |
|  |  |  |