

**Allegato 9.1 – POS D3A**

**Verbale di verifica desk operazioni inerenti – Voucher indiretti -"Buoni servizio"**

**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 |  |
| Responsabile di sub azione |  |
| costo totale progetto di cui:   * finanziamento a carico del por * eventuale contributo privato * eventuale altre fonti di finanziamento | € ……,…  € ……,…  € ……,…  € ……,… |
| importo impegnato |  |
| importo erogato |  |
| spesa rendicontata (risultante dal sistema mir) | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Stato dell’intervento | □ IN CORSO  □ CONCLUSO |

**Dati riepilogativi del controllo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Funzionario incaricato del controllo: |  | |
| Soggetto esterno controllore (se presente): |  | |
| soggetto referente per la rendicontazione (ente beneficiario) |  | |
| Data di richiesta integrazioni: |  | |
| Data di ricezione integrazioni: |  | |
| Data di emissione del rapporto provvisorio: |  | |
| esiti del controllo provvisorio | Spesa rendicontata | Euro |
| Spesa controllata | Euro …. |
| Spesa preliminarmente ammissibile | Euro |
| Spesa ritenuta preliminarmente non ammissibile | Euro |
| Data di notifica del contraddittorio:………………… |  |  |
| Data emissione rapporto definitivo:……. |  |  |
| esiti del controllo definitivo | Spesa controllata | Euro …. |
| Spesa ammissibile | Euro |
| Spesa ritenuta non ammissibile | Euro |
| esito controllo (v.sezione 2) risultanze controllo) | □ REGOLARE  □ IRREGOLARE  □ PARZIALMENTE REGOLARE | |

*In questa sezione sono riportati i rilievi riscontrati in seguito alle verifiche effettuate sulla documentazione originale acquisita presso il soggetto attuatore (Vedi Sezione B - Check-list di controllo), relativa alla domanda di rimborso presentata.*

*E’ stata verificata, attraverso un’analisi della documentazione ed interviste al soggetto attuatore:*

* *la compatibilità dell’intervento realizzato con gli obiettivi del POR;*
* *il corretto svolgimento dell’azione finanziata nel rispetto delle norme vigenti ed in conformità con gli obiettivi, le modalità e la tempistica prevista nella proposta progettuale approvata, nonché delle eventuali varianti autorizzate.*

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

**Si osserva che:**

**Sezione A) controllo amministrativo – finanziario**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**  **Check-list di verifica desk operazioni inerenti "Buoni Servizio"** | | | | | |
| **L’applicazione dei punti di controllo di cui alla presente Sezione è utile a rivelare l’eventuale sussistenza dei Meccanismi di frode**  **n. 1 “Oneri salariali imputati”**  **n.2 “Lavoro straordinario non retribuito”**  **n.3 “Servizi di consulenza”**  **n.4 “Categorie del personale”**  **n.11 “Imputazione errata dei costi”**  ***(cfr. Nota COCOF 09/0003/00-IT, Allegato 1 “Frodi nei contratti e negli appalti pubblici”)*** | | | | | |
| **Nr.** | **Attività di controllo** | **Documenti oggetto del controllo**  **(elenco indicativo)** | **SI** | **NO** | Note |
| **1** | Verifica dell'approvazione degli atti di indizione della selezione dell’ avviso | - AD n. 416 del 30/09/2016 Approvazione Avviso linea Azione 9.7“Buoni servizio per l’accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità”  - AD n. 425 del 07/10/2016 per l’approvazione delle modifiche ed integrazioni all’AD 416/2016  - AD n. 457 del 30/06/2017 Nuova approvazione dell’Avviso Pubblico per la presentazione della domanda da parte dei cittadini di accesso alla misura “Buoni servizio per l’accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità” (Avviso n. 1/2017) e revoca Avviso n.1/2016 |  |  |  |
| **2** | Verifica della menzione della provenienza dei finanziamenti da fonte comunitaria nell’ambito dell’Avviso. | - Avviso - |  |  |  |
| **3** | Verifica che la documentazione trasmessa dal soggetto istante sia conforme a quanto previsto nell’Avviso. | Avviso  Piattaforma Sistema Puglia/ MIR Regione Puglia 2014-2020 |  |  |  |
| **4** | Verifica che il plico contente l’istanza di partecipazione all’Avviso sia pervenuta nei termini previsti. | Avviso  Piattaforma Sistema Puglia/ MIR Regione Puglia 2014-2020 |  |  |  |
| **5** | Verifica dei requisiti di ammissibilità del soggetto istante | Avviso  Piattaforma Sistema Puglia/ MIR Regione Puglia 2014-2020 |  |  |  |
| **6** | Verifica dell' atto di approvazione della graduatoria. | Atto di Approvazione graduatoria Bando |  |  |  |
| **7** | Verifica dell’avvenuta stipula del disciplinare con il beneficiario | Disciplinare Regione Puglia- Ambito |  |  |  |
| **8** | Verifica all’interno del disciplinare stipulato con il beneficiario della corretta distribuzione delle attività | Disciplinare Regione Puglia- Ambito |  |  |  |
| **9** | Verifica che tutte le prescrizioni previste dall’avviso per il beneficiario in sede di convalida delle domande e di redazione della graduatoria definitiva, siano state rispettate; | Avviso  Piattaforma Sistema Puglia |  |  |  |
| **10** | Verifica dell’avvenuta stipula con l’unità di offerta dei contratti di servizio convenzione con il beneficiario; | Contratti di servizio |  |  |  |
| **11** | Verifica della presenza della check list di controllo per la convalida e la liquidazione della richiesta di pagamento 1^ Anticipo | Checklist controllo per l’erogazione della richiesta di pagamento 1^ anticipo |  |  |  |
| **12** | Verifica della conformità e completezza della dichiarazione di spesa / domanda di rimborso; | Scheda B – Domanda di pagamento anticipazione successiva alla prima/Schema D Relazione Quadrimestrale/ Schema H Relazione finale |  |  |  |
| **13** | Verifica del corretto invio, entro i tempi previsti successivi dalla di spesa / domanda di rimborso, della documentazione prevista | * Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà * Rapporto informativo; * Attestato di invio * Estratto conto corrente dedicato * Schema E * Schema F * Schema G * Elenco personale Dedicato all’attuazione del progetto * Ordine di servizio che individua e assegna la risorsa interna dedicata all’attuazione con l’indicazione del periodo di assegnazione * Registri presenze giornaliere |  |  |  |
| **14** | Verifica che le unità di offerta inserite all’interno della dichiarazione di spesa siano inserite all’interno dell’apposito catalogo, specificatamente previsto per l’Avviso; | * catalogo telematico;   Sistema Puglia |  |  |  |
| **15** | Verifica che il buono servizio richiesto dal destinatario e inserito all’interno della domanda di rimborso, sia della durata prevista dall’ Avviso | Avviso 1 /2016 e Avviso 1/2017 linea Azione 9.7“Buoni servizio per l’accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità”  Art. 10 |  |  |  |
| **16** | Verifica che il beneficiario abbia sottoscritto apposito contratto di servizio con la unità di offerta entro e non oltre 10 gg dall’approvazione della graduatoria definitiva; | Contratti di servizio |  |  |  |
| **17** | Verifica che i soggetti inseriti nella dichiarazione di spesa/domanda di rimborso del Beneficiario, che hanno usufruito del buono servizio siano in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dall’Avviso; | * Verifica che il soggetto richiedente sia inserito nella graduatoria approvata dal RUP; * Nuclei familiari in cui siano presenti persone con disabilità e/o anziani over 65 residenti in Puglia in possesso di:   - un PAI in corso di validità ovvero di una scheda di valutazione sociale in corso di validità;  - ISEE ordinario;  - ISEE ristretto;  Nota:la spesa è ammissibile a far data dalla presentazione della domanda |  |  |  |
| **18** | Verifica che la tariffa applicata al voucher inserito in dichiarazione di spesa sia in accordo con quanto previsto dal contratto di servizio; | * verifica del pagamento della tariffa applicata all’unità di offerta, |  |  |  |
| **19** | Verifica che la spesa inserita nella domanda di rimborso sia ammissibile. | * Effettuare un ricalcolo sulla base dei registri caricati a sistema, al fine di accertare che le ore fatturate dall’unità di offerta sono state realmente fruite (confronto di tali ore con le attestazioni mensili firmate dal destinatario); * Moltiplicare le ore fruite per la tariffa applicata; * In caso di compartecipazione ottenere evidenza dell’avvenuto pagamento da parte del destinatario; * Ottenere evidenza delle attestazioni mensili di frequenza per i fruitori del buono. |  |  |  |
| **20** | Verifica, che l’ammontare dei costi connessi alla procedura di attuazione “gestione” rendicontati dal Beneficiario siano contenute nei limiti previsti dall’Avviso | * Avviso |  |  |  |
| **21** | Verifica che i costi di gestione rendicontati siano ammissibili ed in linea con quanto previsto dall’Avviso | * Avviso |  |  |  |
| **21.1** | Verificare in caso di rendicontazione di costi del personale e di costi per trasferte, che vi sia una coerente corrispondenza tra quanto risultante da cedolino e quanto riportato nella documentazione attestante le spese di viaggio. |   (cfr. Nota COCOF 09/0003/00-IT, Allegato 2, meccanismo di frode n. 1 -[p.to](http://secure-web.cisco.com/1LyT2XcGNnYO-7-qsiPpTgOtf_5q_bs82v5y7Fp_zzJGPUS4YBCF9O8vpg01VehHXK2-GDEAxD66uw2cOK7mOnwjYePCoCx4zWMHoNvwuGlJxRjadyF-F3Z9FJd7gH-a1FCL6zSq5rgot2AVsMNVtrnFS1RB4spV8hR5jOKk1QZzEtLEwrq9CccSt8-kOerQBBKN-DqqUT_-R7siCGa2hhuiDcJem5Btf663AaxSG-TWMOkhwFfs4w-Gpu2rMSq2t7dNabZnuXJ0KLvus3S5vBJOFoa39hXGofqRaqsNbJYb8LZkeavdZzILAC-ZnTuJxJiFx1y803UMftZSBTsoGyw/http%3A%2F%2Fp.to) 11)”. |  |  |  |
| **22** | 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 | * attestato di pagamento da parte del beneficiario rilasciato dall’ente formativo * bonifico bancario * tracciabilità finanziaria (L.136/2010) |  |  |  |
| **23** | Verifica che le spese siano state sostenute nel periodo di ammissibilità previsto dal PO, e dall’avviso. | * PO * Avviso * Documenti contabili di valore probatorio * DURC Unità di servizio |  |  |  |
| **24** | Verifica della conformità e regolarità dell’esecuzione | Avviso e Linee Guida |  |  |  |
| **25** | Verifica dell’esattezza e corrispondenza dell’erogazione del contributo da parte del Servizio ragioneria con il contributo spettante al Destinatario | Atto di liquidazione e Mandato di pagamento |  |  |  |
| **26** | Verificare assenza di segnalazioni negative da parte dei destinatari da cui si possono rinvenire informazioni che potrebbero comportare la revoca dei voucher assegnati |  |  |  |  |
| **27** | Verifica della mancata presenza di irregolarità ai sensi dell’art. 2, comma 36, del Reg. (UE) 1303/13 | REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO  del 17 dicembre 2013  recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio |  |  |  |
| **28** | Verifica della correttezza e completezza dei mandati di pagamento (rispetto dei tassi di partecipazione finanziaria previsti dal PO FSE Puglia 2014/2020, imputazione della spesa a specifici capitoli di bilancio etc…) | AD n. 681 del 05/12/2016 Linea Azione 9.7. Stanziamento risorse per avvio dei buoni servizio per l’accessibilità dei servizi domiciliari e a ciclo diurno delle persone anziane e disabili”. Impegno contabile e approvazione riparto tra gli Ambiti territoriali pugliesi.   * mandati/ordini di pagamento |  |  |  |
| **29** | Verifica degli avvenuti pagamenti mediante quietanza | * atti di liquidazione * dichiarazioni di quietanza * mandati/ordini di pagamento quietanzati * tracciabilità finanziaria L.136/2010 |  |  |  |
| **30** | I dati riportati dal soggetto attuatore sono supportati da adeguata documentazione? | * Linee Guida Avviso |  |  |  |
| **VERIFICA DEGLI INDICATORI** | | | | | |
| **31** | Il valore programmato di ciascun indicatore è stato inserito a sistema? |  |  |  |  |
| **32** | Il valore di ciascun indicatore quantificato dal beneficiario nell’ambito della rendicontazione, oggetto di controllo, trova corrispondenza tra la documentazione amministrativa verificata e il dato di monitoraggio attestato dal beneficiario? |  |  |  |  |
| **33** | Il valore di ciascun indicatore quantificato dal beneficiario nell’ambito della rendicontazione, oggetto di controllo, risulta coerente tenendo conto lo stato di avanzamento dell’operazione? |  |  |  |  |
|  | Ulteriori verifiche/commenti /integrazioni: |  |  |  | . |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CHECK LIST PER LA VERIFICA DESK DEI SINGOLI PROGETTI** | | |
| **Verifica dati di monitoraggio** | | |
| **Codice Indicatore di Realizzazione** | **Valore Target** | **Valore Consuntivo** |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI** |
| Il/La sottoscritto/a ……………………………………… nato/a a ……………………………………… il …/…/……, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., con la sottoscrizione del presente verbale DICHIARA sotto la propria responsabilità che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi di cui all’art. 61 del Reg. (UE, EURATOM) n. 1046/2018, all’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 ss.mm.ii. e al Codice di comportamento dei dipendenti della Regione Puglia approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1423 del 4/7/2014 (a cui anche il personale esterno alla Regione, sottoscrivendo la presente dichiarazione, con particolare riferimento alle disposizioni relative al conflitto di interessi, dichiara di attenersi)”.  dFirma  …………………………………………………… |