**P.O.R. FSE 2014/2020 PUGLIA -**

**Allegato 10 – POS D3A**

**Verbale di verifica desk operazioni delle operazioni inerenti gli "Accordi tra PA - CPI"**

**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 | |

**Sezione A) controllo amministrativo – finanziario**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONE PUGLIA**  **PO FSE 2014/2020**  **Check-list verifica desk delle operazioni inerenti "Accordi tra PA – CPI”** | | | | | | |
| **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.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** | Verificare che l’ Atto d’intesa tra Regione e P.A è redatto sulla base del modello in vigore | | * Atto d’intesa |  |  |  |
| **2** | Verificare che Convenzione tra P.A. ed Ente datoriale sia uniforme a quello approvato congiuntamente dalle PA c.d. Protocollo Unico. | | * Protocolli d’Intesa |  |  |  |
| **3** | Verificare che i nominativi degli operatori indicati nell’elenco contenuto o allegato al Protocollo d’Intesa di cui al punto **2**, corrispondano a quelli indicati nel prospetto riepilogativo mensile delle competenze di cui al punto relative agli operatori impiegati presso i C.P.I., in formato elettronico e cartaceo, per ciascun ente datoriale | | * Protocolli d’Intesa * Prospetto riepilogativo mensile delle competenze |  |  |  |
| **4** | Verifica del Progetto Esecutivo finanziario consegnato dalla PA che costituisce l’impegno di spesa annuale | | * Atto di Intesa * Progetto Esecutivo finanziario annuale che costituisce l’impegno definitivo di spesa |  |  |  |
| **5** | Verificare che per il calcolo del costo orario per ciascun operatore e per ciascun ente datoriale e che i prospetti di calcolo siano correttamente e debitamente sottoscritti e corredati da copia del libro unico del mese di dicembre dell’anno precedente e dagli estremi del pagamento dell’IRAP dell’anno precedente nonché dalla dichiarazione Irap, se è stata quantificata nei prospetti di calcolo del costo orario. | | * Prospetto di calcolo del costo orario * Copia Libro Unico del lavoro mese di dicembre dell’anno precedente * Estremi del pagamento dell’IRAP dell’anno precedente e dichiarazione Irap |  |  |  |
| **6** | Verificare che eventuali modifiche del costo orario in corso d’anno siano state previamente comunicate alla PA dall’ente datoriale. | | * Prospetto di calcolo del costo orario * Copia Libro Unico del lavoro mese di dicembre dell’anno precedente * Estremi del pagamento dell’IRAP dell’anno precedente |  |  |  |
| **7** | Verificare che i nominativi degli operatori per i quali sono stati predisposti i prospetti di calcolo del costo orario di cui al punto **5** siano gli stessi indicati nel prospetto riepilogativo mensile delle competenze di cui al punto **3.** | | * Prospetto di calcolo del costo orario * Prospetto riepilogativo mensile delle competenze |  |  |  |
| **8** | Verificare la correttezza à del calcolo del costo orario per operatore (livelli professionali contrattuali ammissibili, elementi della retribuzione ammissibili, ecc.). | | Prospetto di calcolo del costo orario |  |  |  |
| **9** | Verificare i report di presenze mensili individuali per ciascun operatore e i report riepilogativi delle presenze mensili totali e dei costi fatturati redatti sui modelli. | | * Report di presenze mensili individuali * Report riepilogativo delle presenze mensili totali e dei costi fatturati |  |  |  |
| **10** | Verificare che i report di presenze mensili individuali e i report riepilogativi delle presenze mensili totali e dei costi fatturati, siano stati correttamente compilati nei contenuti e negli importi. | | * Report di presenze mensili individuali * Report riepilogativo delle presenze mensili totali e dei costi fatturati |  |  |  |
| **11** | Verificare in formato cartaceo ed elettronico i prospetti mensili di calcolo del costo non a carico ente datoriale, redatti per ciascun operatore sui modelli e debitamente sottoscritti e corredati da copia del Libro Unico e del DM10. | | * Prospetto mensile di calcolo del costo non a carico ente datoriale * Libro Unico del Lavoro e DM 10. |  |  |  |
| **12** | Verificare che i prospetti mensili di calcolo del costo non a carico ente datoriale siano stati correttamente compilati nei contenuti e negli importi. | | Prospetto mensile di calcolo del costo non a carico ente datoriale |  |  |  |
| **13** | Verificare le seguenti fatture degli enti di formazione professionale:   1. Fatture mensili di addebito dei costi degli operatori 2. Fatture mensili di addebito dei buoni pasto 3. Fatture di addebito dei costi per polizze fideiussorie sottoscritte | | Fatture enti di formazione professionale |  |  |  |
| **14** | Verificare che gli importi delle fatture di cui al punto **13 lett. a)** siano stati determinati in base alle modalità previste nell’atto di intesa e nelle disposizioni attuative | | * Fatture mensili di addebito dei costi degli operatori |  |  |  |
| **15** | Verificare la corrispondenza tra l’importo indicato nelle fatture di cui al punto **13 lett. a)** e l’importo rappresentato nei report riepilogativi delle presenze mensili totali e dei costi fatturati di cui al punto **9** | | * Fatture mensili di addebito dei costi degli operatori * Report riepilogativi delle presenze mensili totali e dei costi fatturati |  |  |  |
| **16** | Verificare la corrispondenza tra le Determine di liquidazione delle fatture di cui al punto **13** agli enti di formazione professionale e i mandati della Ragioneria della PA con indicazione del conto di Tesoreria dedicato. | | * Determine di liquidazione delle fatture mensili agli Enti di Formazione Professionale * Mandati della Ragioneria |  |  |  |
| **17** | Verificare l'esistenza della documentazione giustificativa della spesa effettivamente sostenuta riporta apposizione del timbro “Regione Puglia FSE 2014-2020 da parte degli Enti di formazione”, di seguito dettagliata, nonché di altra documentazione giustificativa di spesa specificata nei punti **17.6, 17.7 e 17.8.** | | * Documentazione giustificativa di spesa |  |  |  |
|  | **17.1** | Verificare che il Libro Unico del lavoro riporti anche l’elenco degli operatori indicati nel prospetto riepilogativo delle competenze di cui al punto **3** e riporti l’ autorizzazione INAIL. | * Libro Unico del lavoro * elenco operatori allegato al Convenzione tra PA ed Ente datoriale |  |  |  |
|  | **17.2** | Verificare la documentazione attestante l’avvenuto pagamento delle competenze nette (bonifico bancario e/o e/c bancario) agli operatori impiegati nei C.P.I..In caso di pagamento cumulativo di tutti i dipendenti dell’Ente datoriale, dovrà essere prodotto un prospetto esplicativo analitico, in cui si dettagli l’ammontare delle competenze nette pagate a ciascun operatore impiegato presso l’Ente datoriale, all’interno del quale possano essere tracciate le somme di competenza degli operatori impiegati nei C.P.I., oggetto di rendicontazione. | * Documentazione di pagamento * Prospetto esplicativo analitico |  |  |  |
|  | **17.3** | Verificare F24 quietanzati dedicati ovvero corredati di prospetto esplicativo analitico in cui si dettagli l’ammontare delle ritenute e gli oneri sociali pagati per ciascun operatore impiegato presso l’Ente datoriale, all’interno del quale possano essere tracciate le somme di competenza degli operatori dei C.P.I. oggetto di rendicontazione. | * F 24 quietanzati e ricevuta telematica di presentazione * Prospetto esplicativo analitico |  |  |  |
|  | **17.4** | Verificare DM 10 dedicati ovvero prospetto esplicativo analitico, in cui si dettagli l’ammontare degli oneri contributivi per ciascun operatore impiegato presso l’Ente datoriale, all’interno del quale possano essere tracciate le somme di competenza degli operatori dei C.P.I. oggetto di rendicontazione. | * DM 10 e ricevuta telematica di presentazione * Prospetto esplicativo analitico |  |  |  |
|  | **17.5** | Verificare la documentazione giustificativa dei costi sostenuti da parte dell’ente datoriale relativamente alle polizze fideiussorie stipulate. | * Polizza fideiussoria * Documentazione di pagamento polizza fideiussoria |  |  |  |
|  | **17.6** | Verificare che i nominativi inseriti nell’elenco nominativo degli operatori ai quali sono stati erogati i buoni pasto, siano i medesimi indicati nel prospetto riepilogativo delle competenze di cui al punto **3.** | * Elenco nominativo fruitori buoni pasto siglato per ricevuta dagli stessi per avvenuto ricevimento (con evidenza dei nominativi degli operatori impiegati nei C.P.I.). |  |  |  |
|  | **17.7** | Verificare il Tabulato nominativo del TFR (con evidenza degli operatori impiegati nei C.P.I.) accompagnato dalla documentazione contabile attestante l’avvenuta iscrizione in contabilità del relativo costo. | * Tabulato nominativo TFR * Documentazione contabile comprovante l’iscrizione del costo in bilancio (schede di contabilità generale). |  |  |  |
|  | **17.8** | Verificare, per gli enti con un organico superiore a 50 dipendenti, l’avvenuto versamento del TFR al Fondo tesoreria INPS o altre previdenze integrative. | * F 24 quietanzato e ricevuta telematica di presentazione o altra documentazione di pagamento |  |  |  |
| **18** | Verificare che le polizze fideiussorie sottoscritte dagli enti di formazione professionale per le quali sono stati rendicontati i relativi costi siano state stipulate sui modelli. | | * Polizze Fideiussorie |  |  |  |
| **19** | 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 |  |  |  |
| **20** | Verificare che le spese siano state sostenute nel periodo di ammissibilità previsto dall’Atto d’Intesa e del PO | | * PO * Atto di Intesa Istituzionale sottoscritto * Determine, mandati di cui al punto **16** * documentazione giustificativa della spesa effettivamente sostenuta dagli enti di formazione professionale |  |  |  |
| **21** | Verificare che tutte le disposizioni contenute nelle disposizioni attuativo siano state rispettate in sede di rendicontazione dei costi | | * Disposizioni attuativi |  |  |  |
| **22** | Verificare il rispetto delle norme di informazione e pubblicità | | * Documentazione relativa all’attuazione dell’intervento (questionari, interviste scritte, report di attività, ecc.) |  |  |  |
| **VERIFICA INDICATORI** | | | | | | |
| **23** | Il valore programmato di ciascun indicatore è stato inserito a sistema e corrisponde con quanto realizzato? | |  |  |  |  |
|  |  | Ulteriori verifiche/commenti /integrazioni: |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)”.  FirmaFirma  …………………………………………………… |