

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

MODELLO 1 - SCHEDA 5 - CONTROLLO IN LOCO EX POST ASSE_____

VERBALE/CHECK LIST DI VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO EX POST

Controlli eseguiti ai sensi dell'art. 125, par. 4, lett. A, Reg CE 1303/2013

I sottoscritti incaricati della visita (stampatello)

.....

.....

.....

In dataore.....

Presso la sede (denominazione e indirizzo)

Alla presenza del Legale Rappresentante del Beneficiario e/o di un suo delegato nella persona di

.....

hanno redatto il seguente verbale della verifica in loco di cui ai parametri:

Codice di Progetto definitivo:

Cognome e nome tirocinante:

Codice fiscale tirocinante:

Nota (RdS) trasmissione campione prot. n. del

RIMBORSO ALL'ENTE PROMOTORE/REMUNERAZIONE A RISULTATO				
Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
Cod. 5_1_ Patto di Attivazione/Patto di servizio (documento firmato (*) dal giovane e dai servizi competenti o presa in carico da parte dell'Amministrazione ANPAL)	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. 5_2 Copia del contratto di tirocinio , secondo la normativa vigente (ove previsto) /convenzione di tirocinio e progetto formativo individuale ovvero analoga documentazione	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Cod. 5_3 Registro delle presenze oppure documentazione comprovante l'effettiva realizzazione del tirocinio, sottoscritto dal tutor/soggetto ospitante e dal giovane	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. 5_4 Dichiarazione di spesa inclusi eventuali allegati (per il bonus dell'Ente Promotore)	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
INDENNITÀ DI TIROCINIO				
Documentazione sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
Cod. 5_5 Patto di Attivazione/Patto di servizio (documento firmato (*) dal giovane e dai servizi competenti e/o presa in carico da parte dell'Amministrazione ANPAL)	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. 5_6 Copia del contratto di tirocinio , secondo la normativa vigente (ove previsto) /convenzione di tirocinio e progetto formativo individuale ovvero analoga documentazione	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. 5_7 Registro delle presenze , oppure documentazione comprovante l'effettiva realizzazione del tirocinio, sottoscritto dal tutor/soggetto ospitante e dal giovane	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. 5_8 Attestazione di spesa INPS	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			

(*) Nel caso di attività a distanza, anche qualora introdotte per il periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, saranno applicate le disposizioni in materia vigenti.

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

(**) Nel caso in cui l'avviso preveda esclusivamente la documentazione con formato digitale, valorizzare il campo NA e riportarne informazione nel campo note

SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA'	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cod.		
Cod.		

NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Eventuali allegati: _____

ESITO DELLA VISITA

☐ positivo ☐ negativo ☐ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
--	-----------------------

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

ISPETTORE Nome e cognome:	
ISPETTORE Nome e cognome:	
LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato) Nome e cognome:	
LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato) Nome e cognome:	

Data

Numero di pagine totali

=====

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

SEZIONE RISERVATA AGLI ISPETTORI

A) CONCLUSIONI IN CASO DI ESITO SOSPESO (eventuale)

(da compilare obbligatoriamente prima del rilascio dell'esito finale indicando la documentazione prodotta ovvero la mancata produzione della documentazione richiesta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

B) ESITO FINALE DEL CONTROLLO

☐ positivo

☐ negativo

FIRMANO IL VERBALE	TIMBRO E FIRMA
ISPETTORE Nome e cognome:	
ISPETTORE Nome e cognome:	

Data _____

Numero di pagine totali compresa la presente sezione
