

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

MODELLO 1 - SCHEDA 2A - 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 relativo alla verifica in loco delle attività del progetto:

.....

Codice Locale di Progetto (CLP):

Codice Unico di Progetto (CUP):

Codice percorso.....denominazione

Domanda di rimborso n..... del.....

Nota (RdS) trasmissione campione prot. n. del

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
Cod. 2a_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. 2a_2 Domanda di rimborso	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. 2a_3 Registro (documento contenente le	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento			

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

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
presenze indicante le attività didattiche svolte (*) opportunamente compilato, firmato e preventivamente vidimato ovvero registro presenze digitale, ove previsto)	informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. 2a_4 Curricula dei docenti (documento comprovante la corrispondenza di fascia di pertinenza delle ore effettivamente erogate con quelle rendicontate, nel caso si siano usati parametri per fascia)	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. 2a_5 Relazione dettagliata dell'attività svolta o documentazione equivalente	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. 2a_6 Comunicazioni ente	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. 2a_7 Progetto formativo/gruppo di lavoro	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. 2a_8 Copia del contratto di lavoro e copia della comunicazione obbligatoria o altra documentazione (se prevista) comprovante l'occupazione finale del 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			

(*) 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.

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

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

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
ISPETTORE Nome e cognome:	

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

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 _____