



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

AVVISO PARITAS

Incentivi alle imprese per la certificazione della parità di genere - avviso pluriennale

"PR Sardegna FSE+ 2021-2027 al servizio della dignità" per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita". CCI 2021IT05SFPR013 Priorità 1 – "Occupazione"

Obiettivo Strategico 4. Un'Europa più sociale e inclusiva attraverso l'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali Obiettivo specifico ESO4.3. Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, parità di condizioni di lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi abbordabili di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti

Settore di intervento 142. Misure volte a promuovere la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e a ridurre la segregazione di genere nel mercato del lavoro

PR FESR Sardegna 2021-2027

Priorità 1 – Competitività intelligente Obiettivo specifico 1.3 Rafforzare la crescita sostenibile e la competitività delle PMI e la creazione di posti di lavoro nelle PMI, anche grazie agli investimenti produttivi Azione 1.3.3 Sviluppo di servizi avanzati rivolti a PMI e reti di PMI e sostegno all'internazionalizzazione

D.G.R. n. 16/2 del 26.3.2025

Annualità 2025

MODELLO CHECKLIST

SEZIONE 1) DATI RIEPILOGATIVI DELL'INTERVENTO OGGETTO DI CONTROLLO	
Avviso pubblico	AVVISO PARITAS - Incentivi alle imprese per la certificazione della parità di genere - Avviso pluriennale
Risorse finanziarie dell'Avviso FSE	
Risorse finanziarie dell'Avviso FESR	
Direttore di Servizio	
Funzionario incaricato del controllo	
Codice identificativo della DAT	
Data di invio della DAT	
Impresa proponente	
Codice fiscale	
Partita IVA	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Sede legale		
PEC		
IBAN		
Dimensione dell'impresa (micro, piccole o medie)		
Settore attività		
forma giuridica		
Importo massimo dell'aiuto richiesto		
Linea A + LINEA B		
Linea B		
Dimensione impresa		
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Domanda telematica (DT)	SI/NO/
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Allegato 1 Modello Annullamento marca da bollo	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Allegato 2 – Procura Speciale in caso di delega della firma	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Allegato 3 – Autodichiarazione di impegno alla fornitura di servizi consulenziali di accompagnamento alla certificazione", (per le imprese richiedenti il contributo sulle Linee di finanziamento A + B)	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Allegato 4 – Risultanze del Questionario valutativo accessibile attraverso l'area protetta della piattaforma dedicata	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Allegato 5 – Scansione del documento di identità (solo se si sottoscrive la domanda con firma autografa)	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 18 DELL'AVVISO	Allegato 6 – Dichiarazione del titolare effettivo	SI/NO
TUTTI GLI ALLEGATI SONO SOTTOSCRITTI (CON FIRMA DIGITALE O AUTOGRAFA)		SI/NO
POTERI DI RAPPRESENTANZA		SI/NO
SCANSIONE DELLA PROCURA		SI/NO/N.A.
VERIFICA DIMENSIONE IMPRESA		SI/NO



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

SEZIONE 2) CHECK LIST DI CONTROLLO				
N.	DESCRIZIONE DEL CONTROLLO		ESITO	NOTE
1	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 punto 1): UNITA' LOCALE NEL TERRITORIO DELLA REGIONE SARDEGNA	Visura camerale	SI/NO	si allega la visura
2	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 punto 2): verifica dello stato (ATTIVO)	Verifica dello stato (ATTIVO)	SI/NO	si allega la visura
3.a	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1.punto 3): iscrizione al registro imprese CCIAA (se tenute)		SI/NO/N.A.	
3.a	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 -punto 4): essere regolarmente iscritte al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale, ove obbligatorio per legge		SI/NO/N.A.	
4	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 -punto 5): avere in pianta organica almeno un dipendente alla data di presentazione della domanda, con i requisiti di cui art. 17 dell' Avviso		SI/NO	
5	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 -punto 6): non risultare impresa in difficoltà	Visura camerale	SI/NO	
6	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 7): non trovarsi in stato di liquidazione giudiziale, concordato liquidatorio, concordato semplificato...	Visura camerale	SI/NO	
7	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 8): regolarità del DURC	verifica DURC	SI/NO	
8	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 9 e 10): verifica situazione debitoria nei confronti dell'amministrazione regionale		SI/NO	
9	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 11) - Presenza della dichiarazione: essere in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68	Controllo a campione: verifica ottemperanza L.68/99	SI/NO	
10	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 12): Presenza dichiarazione Clausola Pantouflage	Controllo a campione	SI/NO	
11	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 13): Presenza dichiarazione Osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro	Controllo a campione	SI/NO	
12	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15.1 - punto 14): Presenza dichiarazione non avere messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ..	Controllo a campione	SI/NO	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

13	Verifica requisiti di ammissibilità (art.15 - punto 15): Presenza dichiarazione essere in regola con la trasmissione del Rapporto sulla situazione del personale di cui all'art 46 del Dlgs 198/2006 (solo per aziende con oltre 50 dipendenti)	Controllo a campione	SI/NO	
14	Verifica Requisiti fornitori (Allegato 3): Presenza dichiarazione sul possesso requisiti art. 6.1 dell'Avviso	Controllo a campione	SI/NO	
15	Verifica casellario giudiziale (reati di cui all'art. 15.2 dell'Avviso)		SI/NO	
16	Verifica soggetti esclusi (art.15.4 soggetti esclusi e Settori produttivi non ammissibili)		SI/NO	
17	Verifica massimale concedibile (VISURA AIUTI RNA)		SI/NO	
ESITO CONTROLLO			POSITIVO/NEGATIVO/DA INTEGRARE	
INDICARE LA DATA E I MOTIVI DELLE INTEGRAZIONI RICHIESTE				
NOTE				
DATA DEL CONTROLLO				
NOME, COGNOME E FIRMA AUTOGRAFA O DIGITALE DEL FUNZIONARIO INCARICATO DELLA VERIFICA FORMALE			FIRMA_____	
Dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013 e dell'EGESIF 14-0012				
Il/la sottoscritto/a, in relazione all'incarico relativo allo svolgimento del controllo di verifica di ammissibilità formale dell'operazione sopra indicata, ai sensi delle disposizioni di cui al DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara: - di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche per conto dei beneficiari oggetto di esame della verifica relativa all'operazione sopra indicata; - di non avere parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che abbiano interessi con i beneficiari oggetto dell'esame nella verifica relativa all'operazione sopra indicata; - la non sussistenza di interessi finanziari e di potenziali conflitti di interesse con i beneficiari oggetto di esame, nella verifica relativa all'operazione sopra indicata; Dichiaro/no inoltre di impegnarsi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità contemplata, a dare tempestiva comunicazione all'Autorità di Gestione del PR FSE +2021/2027			FIRMA_____	