

Allegato 8 - SiGeCo versione 6.1 dell'Organismo Intermedio Regione Autonoma della Sardegna  
Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'Iniziativa Europea per l'Occupazione dei Giovani  
"Garanzia Giovani" - PON IOG II Fase

## PIANO DEI CONTROLLI GARANZIA GIOVANI II FASE

*Procedure e strumenti per le verifiche ispettive in loco in itinere (a sorpresa) e per le verifiche in loco ex post*

Versione 2.2

***Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'Iniziativa europea  
per l'Occupazione dei Giovani (PON IOG)***

**PAR Sardegna - Garanzia Giovani II Fase**

**PIANO DEI CONTROLLI GARANZIA GIOVANI II FASE**

*Procedure e strumenti per le verifiche ispettive in loco in itinere (a sorpresa) e  
per le verifiche in loco ex post*

**Versione 2.2**

**Allegato 8 al Si.Ge.Co. versione 6.1**

## Sommario

Abbreviazioni .....	3
Elenco revisioni.....	4
Premessa.....	5
1. Normativa e documenti di riferimento .....	5
2. Finalità .....	8
3. Tipologia di operazioni .....	8
4. Competenze settore supporto all'autorità di gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di organismo intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani (Sett_E01) .....	9
5. Competenze di altri servizi/gruppi coinvolti nel controllo .....	9
6. Controlli in loco - requisiti generali .....	11
6.1 - Requisiti generali - controlli in loco in itinere .....	11
6.2 - Requisiti generali - controlli in loco ex post .....	13
7. Controlli in loco - aspetti operativi .....	15
7.1 - Scheda 1B - 1C - Scheda 2 - ITS Asse 1Bis .....	15
7.2 - Scheda 2A .....	15
7.3 - Scheda 2B .....	16
7.4 - Scheda 2C .....	17
7.5 - Scheda 5 (ex 5A) .....	17
7.6 - Questionario di gradimento .....	17
8. Tipologie di campionamento .....	18
8.1 - Campionamento casuale semplice: Categoria A .....	18
8.2 - Campionamento casuale semplice + Ambiti di Attenzione: Categoria B .....	18
8.3 - Campionamento con analisi del rischio: Categoria C .....	19
9. Verbalì/check- list - caratterizzazione su Avviso .....	20
10. Follow up dei controlli .....	21
11. Svolgimento "a distanza" (da remoto) delle attività di formazione - FAD nel periodo emergenziale da Covid 19 .....	21
12. Comunicazioni da inviare al Settore supporto all'autorità di gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di organismo intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani (Sett_E01) .....	22
13. Revisione del Piano .....	22
14. Allegati .....	22

## Abbreviazioni

**AdG** – Autorità di Gestione PON IOG

**AdC** – Autorità di Certificazione PON IOG

**ANPAL** – Agenzia Nazionale Politiche Attive Lavoro

**ASPAL** – Agenzia Sarda per le Politiche Attive del Lavoro

**BF** – Beneficiario

**FAD** – Formazione a distanza

**FSE** – Fondo Sociale Europeo

**GPL\_FSE01** – Gruppo di lavoro Supporto all'AdG FSE per la Sardegna per le attività di predisposizione Si.Ge.Co. – Manualistica – Vademecum – disposizioni attuative – Governance controlli primo livello – Irregolarità – Antifrode del POR di competenza

**ITS** – Istituto Tecnico Superiore

**NEET** – Not in Education, Employment or Training

**OI** – Organismo Intermedio

**PAR** – Piano di Attuazione Regionale della Garanzia per i Giovani

**PON IOG** – Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani

**POR** – Programma Operativo Regionale

**RdS** – Responsabile di Scheda

**SCV** – Settore Controlli e Vigilanza del Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza

**Si.Ge.Co.** – Sistema di Gestione e Controllo del PON IOG

**Sett\_E01** – Settore Supporto all'Autorità di Gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di Organismo Intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani

**SIL** – Sistema Informativo del Lavoro e della formazione in Sardegna

**UE** – Unione Europea

**WBL** – Work Based Learning

## Elenco revisioni

Versione	Data	Principali modifiche
<b>Versione 0.0</b>	<i>Ottobre 2020</i>	Aggiornamento per il recepimento dei nuovi indirizzi ANPAL per l'attuazione del programma Garanzia Giovani II Fase. Versione approvata con determinazione n. 3322 Prot. N. 42262 del 13/10/2020
<b>Versione 1.0</b>	<i>Dicembre 2020</i>	Aggiornamento dell'allegato n. 8 al Si.Ge.Co versione 5.0 Nello specifico: <ul style="list-style-type: none"> <li>– aggiornamento dell'articolo 11 Svolgimento "a distanza" delle attività di formazione – FAD – nel periodo emergenziale da Covid 19</li> <li>– aggiornamento dei modelli 1 e 2 verbali check list</li> </ul>
<b>Versione 2.0</b>	<i>Giugno 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allineamento alle disposizioni contenute nella Determinazione del Direttore Generale n. 2296 Prot. N. 50557 del 11/05/2021 – Approvazione dell'Addendum al Piano di Attuazione Regionale (PAR) II Fase della Garanzia Giovani in Sardegna e del relativo piano finanziario rimodulato di cui alla DGR. 14/36 del 16.04.2021. Aggiornamento dell'Individuazione dei Responsabili di Scheda (RdS), delle relative funzioni e dell'assegnazione delle risorse finanziarie</li> <li>- Aggiornamento dei modelli 1 e 2 verbali check list</li> <li>- Aggiornamento del modello 4 dichiarazione attestazione spesa</li> <li>- Aggiornamento Loghi</li> </ul>
<b>Versione 2.1</b>	<i>Gennaio 2022</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allineamento alle Linee Guida per la Rendicontazione delle Spese Sostenute a Valere sul PON IOG – FASE 2 – Versione 2.1 del 28.12.2021 – trasmesse da ANPAL con nota 0000249 del 13/01/2022</li> </ul>
<b>Versione 2.2</b>	<i>Settembre 2022</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento dell'articolo 10. "Follow up dei controlli" in risposta alla richiesta di integrazione del Si.Ge.Co versione 6.0 di cui alla nota ANPAL n. 6755 del 20/05/2022</li> <li>- Aggiornamento articoli 6 e 7 per l'effettuazione dei controlli in itinere in fase WBL (Work Based Learning)</li> <li>- Modello 8 per l'effettuazione dei controlli in loco in itinere in fase WBL (Work Based Learning)</li> </ul>

## Premessa

La gestione del Piano di Attuazione Regionale per la realizzazione del Programma Garanzia per i Giovani (PAR) è affidata alla Direzione Generale dell'Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale - AdG del POR FSE 2007/2013 e 2014/2020, in qualità di **Organismo Intermedio (OI)** del **Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'iniziativa europea per l'Occupazione dei Giovani** (PON IOG) individuato con la Convenzione stipulata con l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) del 02.03.2018.

Questa funzione è di competenza del Direttore Generale pro-tempore dell'Assessorato al Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale della Regione Sardegna in capo alla Direzione Generale dell'Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale. Il Direttore Generale per l'esercizio del ruolo di OI,<sup>1</sup> si avvale del Settore Supporto all'Autorità di Gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di Organismo Intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani (Sett\_E01) ex Settore - Garanzia Giovani del Servizio di Supporto all'AdG PO FSE.

La normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di gestione del PON IOG impone in capo all'OI l'attivazione di un efficiente sistema di controlli finalizzati a garantire la correttezza, la regolarità e la legittimità dell'esecuzione degli interventi finanziati.

L'OI, tramite le strutture competenti più avanti specificate, pertanto è tenuto ad effettuare controlli diretti a verificare che i prodotti e i servizi cofinanziati siano stati effettivamente forniti, che le spese dichiarate dai Beneficiari siano state effettivamente sostenute e che tali spese siano conformi alle norme comunitarie e nazionali, tramite effettuazione di verifiche in loco di singole operazioni su base campionaria.

## 1. Normativa e documenti di riferimento

### A livello europeo:

*Regolamento (UE) n. 1303/2013 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;*

*in particolare, l'art. 125 paragrafo 4 e 5 del Regolamento (CE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio in merito alla verifica che i prodotti e servizi cofinanziati siano stati forniti, che i beneficiari abbiano pagato le spese dichiarate e che queste ultime siano conformi al diritto applicabile, al programma operativo e alle condizioni per il sostegno dell'operazione anche tramite effettuazione di verifiche sul posto;*

*Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio;*

*Regolamento di esecuzione (UE) n. 1011/2014 della Commissione, del 22 settembre 2014, recante modalità di esecuzione del regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda*

---

<sup>1</sup> Modifica dell'assetto organizzativo della Direzione generale nell'ambito dell'assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale con istituzione articolazioni organizzative di livello non dirigenziale - Decreto dell'Assessore del Lavoro n. 1 prot. 1077 del 06/03/2020 e determinazione n. 15381/1061 del 04/05/2020.

*i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra beneficiari e autorità di gestione, autorità di certificazione, autorità di audit e organismi intermedi;*

*Decisione di esecuzione C (2017)8927 del 18/12/2017 che modifica la Decisione C (2014) 4969 dell'11.07.2014, con la quale la Commissione Europea ha approvato per l'Italia la riprogrammazione delle risorse del PON IOG autorizzando la II Fase del programma Garanzia Giovani;*

*Regolamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 luglio 2018 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;*

*Regolamento Delegato (UE) 2019/697 della Commissione del 14 febbraio 2019 recante modifica del regolamento delegato (UE) che integra il regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute;*

*Regolamento Delegato (UE) 2019/2170 della commissione del 27 settembre 2019 recante modifica del regolamento delegato (UE) 2015/2195 che integra il regolamento (UE) n. 1304/2013 del parlamento europeo e del consiglio relativo al fondo sociale europeo per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della commissione agli stati membri delle spese sostenute.*

#### **A livello nazionale:**

*Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) in vigore dell'AdG ANPAL;*

*Nota ANPAL n. 892 del 24/01/2018 con la quale viene trasmesso l'esito del gruppo di lavoro tecnico per la definizione di una procedura per le verifiche in loco in itinere relativa alla misura Tirocini PON IOG;*

*Convenzione sottoscritta in data 2 marzo 2018 (Rep. ANPAL n. 0000062 del 27/03/2018) tra ANPAL, Autorità di Gestione del PON IOG, e la Regione Sardegna, Organismo Intermedio del PON IOG ai sensi del comma 7 dell'art. 123 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, per l'attuazione delle attività relative alla nuova fase (II fase) del Programma Garanzia Giovani;*

*le note n. 1384 del 07/02/2019 e n. 2519 del 01/03/2019 dell'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) con le quali è stato approvato il Piano di Attuazione Regionale (PAR) e il piano finanziario con l'allocazione delle risorse nelle schede di misura distinte per Asse 1 e Asse 1 bis;*

*Regolamento Delegato (UE) 90/2017 del 31/10/2016 e ss.mm.ii;*

*Regolamento Delegato (UE) 2019/2170 del 27/09/2019: Proposta di indicazioni operative relativamente alle modalità per lo svolgimento "a distanza" delle attività di formazione, in coerenza con quanto rappresentato dall'Autorità Capofila del Fondo Sociale Europeo (cfr. prot. 3616 del 10/03/2020 e prot. 3568 del 06/03/2020);*

*Nota ANPAL n. 4649 del 23/04/2020 "Trasmissione delle indicazioni operative per l'attuazione di interventi in modalità "a distanza" nel periodo di emergenza sanitaria COVID-19" per il Programma PON IO;*

*Circolare ANPAL n. 8013 del 31/08/2020 recante il "Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al Covid 19" e ad eventuali successive integrazioni e modifiche;*



*Manuale delle Procedure del Programma Operativo Nazionale "Iniziativa Occupazione Giovani" 2014-2020, trasmesso con nota n. 7399 del 01/04/2021.*

**A livello regionale:**

*L.R. N 9 DEL 17/05/2016 - Istituzione dell'Agenzia Sarda per le Politiche Attive del Lavoro - ASPAL (ex Agenzia Regionale per il Lavoro);*

*Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) Garanzia Giovani dell'OI Sardegna in vigore e ss.mm.ii.;*

*D.G.R. n. 8/31 del 19/02/2019 con cui si è proceduto all'approvazione del Piano di Attuazione Regionale relativo al "Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'Iniziativa Europea per l'Occupazione dei Giovani (Garanzia Giovani)" Il Fase;*

*D.G.R. N. 14/36 del 16/04/2021 con cui si è proceduto all' Approvazione della riprogrammazione finanziaria del PAR Sardegna Il Fase e dell'Addendum al Piano di Attuazione Regionale (PAR) Il Fase della Garanzia Giovani in Sardegna.*

*Determinazione n. 10542/726 del 10/03/2020 Recepimento disposizioni ANPAL in relazione alle schede misura 3, 5, 6, 6bis, ed approvazione schede delle misure revisionate 2B, 3, 5 (ex 5A), 6 (ex 6A) e 6bis,*

*Decreto dell'Assessore del Lavoro n. 1 prot. n. 1077 del 06/03/2020 di Modifica dell'assetto organizzativo della Direzione generale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale nell'ambito del medesimo Assessorato;*

*Determinazione n. 15381/1061 del 04/05/2020 "Decreto dell'Assessore del Lavoro n. 1 prot. n. 1077 del 06/03/2020 di Modifica dell'assetto organizzativo della Direzione generale nell'ambito dell'Assessorato del Lavoro, Formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale;*

*Determinazione del Direttore Generale n. 14518/1126 del 09/04/2019 che individua i Responsabili di Scheda (RdS) delle attività definite nel PAR; Determinazione del Direttore Generale n. 2448 Prot. N. 31497 del 07/08/2020 PAR Sardegna Il Fase (PON IOG) - Individuazione dei Responsabili di Scheda e relative funzioni;*

*Determinazione del Direttore Generale n. 2296 Prot. n. 50557 del 11/05/2021 - Approvazione dell'Addendum al Piano di Attuazione Regionale (PAR) Il Fase della Garanzia Giovani in Sardegna e del relativo piano finanziario rimodulato di cui alla D.G.R. 14/36 del 16/04/2021. Aggiornamento dell'Individuazione dei Responsabili di Scheda (RdS), delle relative funzioni e dell'assegnazione delle risorse finanziarie;*

*Determinazione del Direttore Generale n. 22373/1845 del 25/06/2020 - Art. 9 del decreto dell'Assessore del Lavoro n. prot. n. 1077 del 06/03/2020 di modifica dell'assetto organizzativo della direzione generale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale nell'ambito dell'assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale. Declaratorie di dettaglio delle linee di attività afferenti alla formazione professionale;*

*Determinazione del Direttore Generale n. 23054 /1892 del 30/06/2020 - Art. 9 del decreto dell'Assessore del Lavoro n. prot. n. 1077 del 06/03/2020 di modifica dell'assetto organizzativo della direzione generale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale nell'ambito dell'assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale - integrazione declaratorie di dettaglio linee di attività;*

*Determinazioni del Direttore Generale n. 24543/1971 del 08/07/2020 - Articolo 9 del Decreto dell'Assessore del Lavoro n. 1 prot. n. 1077 del 06/03/2020 – integrazioni declaratorie di dettaglio linee di attività e n. 2866 prot. 56488 del 03/06/2021 con le quali si forniscono dettagli in merito alla suddetta riorganizzazione;*

*Linee Guida per la rendicontazione delle spese sostenute a valere sul PON IOG - FASE 2;*



*Determinazione n. 806 Prot. N. 11858 del 26/03/2020 - POR FSE Sardegna - Disposizioni urgenti emergenza epidemiologica;*

*Determinazione n. 1241 prot. N. 16423 del 11/05/2020 - Recepimento delle indicazioni operative dell'AdG ANPAL del PON IOG di cui alla nota n. 46/49 del 23/04/2020 per l'attuazione degli interventi in modalità "a distanza" nel periodo di emergenza sanitaria COVID 19. PAR Sardegna II fase;*

*Nota ASPAL per la presa in carico a distanza - prot. 33510/2020 del 19/06/2020 e Determinazione n. 1153 del 04/08/2020 - Approvazione procedura per la presa in carico a distanza nel periodo di emergenza sanitaria da COVID-19.*

*Determinazione n. 2557 prot. N. 33632 del 01/09/2020: Programma Operativo Nazionale "Iniziativa Occupazione Giovani" (PON IOG) II Fase - PAR Sardegna II Fase - Approvazione dell'aggiornamento della Procedura P20 per la verifica dello Stato di NEET v. 1.0 e della nuova procedura P20\_bis per la verifica dei requisiti del target dell'Asse 1 Bis v. 1.0.*

## 2. Finalità

Le verifiche accompagnano l'intero ciclo di vita di un'operazione: le verifiche on desk precedono di norma la fase di rendicontazione delle spese all'AdC, quelle in loco possono essere espletate durante l'attività e/o a conclusione della stessa. In base alla tipologia delle verifiche, le competenze dei singoli Servizi sono riepilogate nella tabella al punto 5.

Con il presente documento si intendono fornire indicazioni metodologiche per la pianificazione ed effettuazione delle verifiche ispettive in loco in itinere (a sorpresa) ed ex post, dirette ad accertare la conformità delle operazioni a titolarità e a regia regionale, ai sensi della normativa vigente.

Sono escluse dal presente piano le schede a regia nazionale.

## 3. Tipologia di operazioni

Le procedure di controllo possono essere distinte in base alla natura dell'operazione e alle modalità di affidamento del servizio cui sono associati i diversi circuiti di controllo di I livello, in particolare si distinguono:

- ✓ Operazioni a **"Titolarietà Regionale"** i progetti per i quali l'Amministrazione Regionale è anche Beneficiario.
- ✓ Operazioni a **"Regia Regionale"** i progetti per i quali i Beneficiari sono soggetti diversi dall'Amministrazione Regionale, ovvero Agenzie Formative accreditate dalla Regione Sardegna, soggetti pubblici e privati accreditati ai servizi al lavoro, università, imprese etc.

## 4. Competenze settore supporto all'autorità di gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di organismo intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani (Sett\_E01)

Il Sett\_E01:

- ✓ supporta l'OI, con riferimento ai controlli in loco, nell'attivazione di un efficiente ed efficace sistema di controlli finalizzato a garantire la correttezza, la regolarità e la legittimità dell'esecuzione degli interventi finanziati;
- ✓ definisce il Piano dei Controlli in Loco in itinere ed ex post e la relativa metodologia di campionamento;
- ✓ provvede, quando necessario, alla sua revisione attuando gli aggiornamenti e valutandone la relativa efficacia in funzione di mutate esigenze nell'organizzazione interna all'Amministrazione e/o modifiche delle procedure di controllo in loco.

## 5. Competenze di altri servizi/gruppi coinvolti nel controllo

Come anticipato al punto 2, le verifiche accompagnano l'intero ciclo di vita di un'operazione e sono strutturate in (1) Controlli on desk e (2) Controlli in loco.

- ✓ **Controlli on desk.** Per questa tipologia di controlli, non oggetto del presente documento, si rimanda al Si.Ge.Co. vigente.
- ✓ **Controlli in loco in itinere (fisico-tecnici) ed ex post.** I controlli in loco in itinere (a sorpresa) ed ex post (con preavviso), sia sulle operazioni a Titolarità che sulle operazioni a Regia regionale, vengono espletati dal SCV.

Si riporta una tabella di sintesi con le competenze sulle funzioni di controllo per tipologia di macro-processo (titolarità, regia).

Tabella 1 - Competenze sulle funzioni di controllo				
DG lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale				
RdS	Tipo op.	Riferimento Scheda PAR	Struttura/Servizio competente controlli on desk	Struttura/Servizio Competente controlli in loco
<b>ASPAL</b> Agenzia Sarda per le Politiche Attive per il Lavoro	T	Scheda 1B	Gruppo di lavoro Supporto all'AdG FSE per la Sardegna per le attività di predisposizione Si.Ge.Co - Manualistica- Vademecum – disposizioni attuative - Governance controlli primo livello -Irregolarità – Antifrode del POR di competenza (GPL_FSE01)	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza
	T	Scheda 1C	Gruppo di lavoro Supporto all'AdG FSE per la Sardegna per le attività di predisposizione Si.Ge.Co -	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza

Tabella 1 - Competenze sulle funzioni di controllo				
DG lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale				
RdS	Tipo op.	Riferimento Scheda PAR	Struttura/Servizio competente controlli on desk	Struttura/Servizio Competente controlli in loco
			Manualistica - Vademecum - disposizioni attuative - Governance controlli primo livello - Irregolarità - Antifrode del POR di competenza (GPL_FSE01)	
	T	Scheda 5 (ex 5A) <sup>2</sup>	Gruppo di lavoro Supporto all'AdG FSE per la Sardegna per le attività di predisposizione Si.Ge.Co - Manualistica- Vademecum - disposizioni attuative - Governance controlli primo livello -Irregolarità - Antifrode del POR di competenza (GPL_FSE01)	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza
	R	Scheda 2C	Unità Organizzativa individuata dal RdS nel rispetto del principio della separazione delle funzioni	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza
Servizio attuazione delle politiche per i cittadini	R	Scheda 2A	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza
	R	Scheda 2B	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza
DG della Pubblica Istruzione				
RdS	Tipo op.	Riferimento Scheda PAR	Struttura/Servizio competente controlli on desk	Struttura/Servizio Competente controlli in loco
Servizio Politiche per la formazione terziaria e per la gioventù	T	Scheda 2 - ITS Asse 1 bis	Gruppo di lavoro Supporto all'AdG FSE per la Sardegna per le attività di predisposizione Si.Ge.Co - Manualistica - Vademecum - disposizioni attuative - Governance controlli primo livello -Irregolarità - Antifrode del POR di competenza (GPL_FSE01)	Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza - Settore Controlli e Vigilanza

<sup>2</sup> Determinazione n. 10542/726 del 10/03/2020 Recepimento disposizioni ANPAL in relazione alle schede misura 3, 5, 6, 6bis, e approvazione schede delle misure revisionate 2B, 3, 5 (ex 5A), 6 (ex 6A) e 6bis

*Tipo di operazione T= operazione a titolarità regionale - Tipo di operazione R= operazione a regia regionale*

## 6. Controlli in loco - requisiti generali

I controlli in loco, effettuati su base campionaria presso la sede del Beneficiario/Soggetto Attuatore si distinguono in:

- ✓ controlli in loco in itinere
- ✓ controlli in loco ex post

Le procedure per l'espletamento dei controlli in loco ex post vengono avviate nel corso dell'anno di riferimento e vengono concluse prima della certificazione della spesa oggetto di controllo, salvo casi eccezionali. I casi eccezionali sono correlati a specifiche operazioni che richiedono, per natura o complessità, una tempistica di controllo rilevante anche in considerazione del peso e dell'importanza che tali operazioni assumono nell'attuazione del PO.

### **6.1 - REQUISITI GENERALI - CONTROLLI IN LOCO IN ITINERE**

Obiettivo di questa fattispecie di verifiche in loco è di individuare tempestivamente eventuali irregolarità o errori. I controlli in itinere (fisico-tecnici) vengono effettuati presso il luogo di svolgimento delle attività, **senza preavviso**, sulle operazioni finanziate. Tali controlli vengono espletati per verificare l'effettiva realizzazione del progetto e il corretto avanzamento dello stesso nel pieno rispetto delle norme vigenti.

I controlli vengono espletati solo sulle schede le cui operazioni si prestano, per peculiarità e tempistica di attuazione, all'espletamento delle attività di controllo in itinere (vedasi all'art. 7.1).

**Qualora, durante l'espletamento dei controlli in loco in itinere, i destinatari si trovino nella la fase di apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL) o modalità similari, il SCV dovrà fare riferimento al Modello 8 allegato al Presente Piano.**<sup>3</sup>

**Schede interessate.** Schede 2A - 2B - 2C - 5 (ex 5A) (per le schede 2A e 2C solo per percorsi di almeno 200 ore).

**Universo di riferimento.** Operazioni avviate alla data del controllo. Le verifiche vengono realizzate su un campione di operazioni selezionato avvalendosi delle informazioni presenti nel sistema informativo SIL.

**Modalità.** Per le singole schede vedasi dettaglio al paragrafo 7. Al fine di rendere efficace la verifica, il RdS per l'acquisizione dei dati delle schede 2A, 2B e 2C si avvale del Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza (in base alla rispettive competenze definite a seguito della riorganizzazione<sup>4</sup>) e provvede all'identificazione delle operazioni da inviare a controllo sulla base del numero di operazioni caricate sul SIL in corso di esecuzione e con un significativo avanzamento, indipendentemente dall'avvenuta formalizzazione di una check - list di controllo di I livello a tavolino.

Contestualmente al campione il RdS invia su file Excel l'indicazione completa della sede di svolgimento delle attività al fine di consentire l'effettuazione dei controlli. In riferimento alle azioni formative il RdS invia il calendario aggiornato delle lezioni. Anche per tali attività il RdS delle schede 2A, 2B 2C, si avvale per

<sup>3</sup> Scheda 2A rif. Nota n. 38691 del 31/05/2022: Modalità operative per l'effettuazione dei controlli in loco in itinere in riferimento alle attività di apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL).

<sup>4</sup> Decreto dell'Assessore del Lavoro n. 1 prot. 1077 del 06/03/2020: modifica dell'assetto organizzativo della Direzione generale nell'ambito dell'assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale con istituzione articolazioni organizzative di livello non dirigenziale

l'acquisizione dei dati, della collaborazione del Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza sulla base delle competenze assegnate con la riorganizzazione.

**Tempistica di individuazione del campione:** Ad operazione avviata. Tenuto conto di quanto descritto nelle modalità suddette, il RdS:

- ✓ valuta il significativo avanzamento dell'operazione sia dal punto di vista materiale che finanziario, al fine di rendere efficace il momento del controllo, nel rispetto della tempistica necessaria per l'espletamento materiale delle attività di verifica da parte del SCV e in raccordo con i referenti del medesimo servizio;
- ✓ procede al campionamento delle operazioni e invia tempestivamente (al massimo entro 2 giorni lavorativi) il campione estratto al Sett\_E01 che provvede, previa verifica, entro 2 giorni lavorativi all'invio del medesimo al SCV;

**Sede del controllo:** Per le schede 2A, 2B, 2C il luogo di svolgimento del controllo è la sede di svolgimento dell'attività formativa. Per la scheda 5 (ex 5A) è il luogo di svolgimento del tirocinio.

**Tempistica di effettuazione del controllo:** Il SCV, a far data dal ricevimento del campione dal Sett\_E01, programma ed effettua le attività di controllo entro massimo 1 mese per i percorsi brevi (schede 2A e 2C) ed entro 2 mesi per le altre attività. In ogni caso l'espletamento del controllo dovrà essere garantito, salvo casi particolari, entro il termine del 50% della durata complessiva dell'attività (es la durata è di 200 ore, il controllo dovrà essere espletato entro le 100 ore di attività svolta).

Qualora nel corso del controllo specifico si accertino delle circostanze particolari o rilievi che per loro natura debbano essere esaminati con carattere di urgenza e tempestività, al fine di consentirne il superamento, è compito del SCV, darne comunicazione al RdS e, per conoscenza, al Sett\_E01, entro 2 giorni lavorativi. Il SCV è comunque tenuto a trasmettere al RdS le anomalie rilevate indipendentemente dal completamento delle attività di controllo del campione di operazioni preso in esame.

In tal caso, il RdS al ricevimento della comunicazione delle anomalie riscontrate da parte del SCV, attua le azioni di seguito descritte.

**Provvedimenti da attuare da parte del RdS verso il Beneficiario/Soggetto Attuatore (e per conoscenza al Sett\_E01) a seguito di rilievi.**

Il RdS, di norma entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento, esamina la documentazione e provvede a formalizzare le risultanze a mezzo PEC o sistemi equivalenti al Beneficiario/Soggetto Attuatore e a chiedere le eventuali integrazioni/controdeduzioni.

**Controdeduzioni prodotte dal Beneficiario/Soggetto Attuatore al RdS.**

Il Beneficiario/Soggetto Attuatore di norma entro 5 giorni lavorativi (salvo diversa tempistica definita e comunicata dal RdS) dalla data di ricevimento della richiesta, trasmette al RdS le controdeduzioni e/o la documentazione integrativa.

**Chiusura dell'istruttoria - da RdS a Beneficiario/Soggetto Attuatore e al SCV e Sett\_E01.**

Il RdS, di norma entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione delle controdeduzioni da parte del Beneficiario/Soggetto Attuatore, con specifica nota motiva il superamento delle criticità o conferma i rilievi emersi nella fase di accertamento e trasmette a mezzo PEC o con sistemi equivalenti al Beneficiario/Soggetto Attuatore gli esiti della valutazione. A conclusione delle attività il RdS comunica tempestivamente al SCV e al Settore E01 gli esiti dei provvedimenti posti in essere.

**Percentuale e modalità di campionamento:** la percentuale di campionamento si applica all' Universo di riferimento costituito dal **numero di operazioni in corso**. Si riporta una tabella di sintesi che illustra le modalità operative per le schede che, per peculiarità e tempistica di attuazione, si prestano all'espletamento delle attività di controllo in itinere.

<b>Tabella 2 - Criteri di campionamento delle operazioni per i controlli in loco IN ITINERE</b>				
<b>Scheda (****)</b>	<b>Tipo</b>	<b>Universo di riferimento</b>	<b>% delle operazioni a controllo sull'Universo di riferimento e modalità di campionamento</b>	
<b>2A</b> Formazione per l'inserimento lavorativo	<b>R</b>	Numero di operazioni in corso	<b>Min 10%</b>	Analisi del rischio (**) - categoria C (espletabile solo con percorsi di almeno 200 ore)
<b>2B</b> Reinserimento di giovani in percorsi di istruzione e formazione	<b>R</b>	Numero di operazioni in corso	<b>Min 20%</b>	Analisi del rischio (**) - categoria C
<b>2C</b> Assunzione e formazione	<b>R</b>	Numero di operazioni in corso	<b>Min 5%</b>	Attivazione dei controlli successivamente all'avvio dei percorsi formativi (vedasi par. 7.4 e 8) (espletabile solo con percorsi di 200 ore) Il 5% valutato rispetto ai risultati attesi da PAR vigente
<b>5</b> Tirocinio extra curriculare (ex 5A)	<b>T</b>	Numero di operazioni in corso	<b>Min 2%</b>	Casuale + Ambiti di attenzione (***) - categoria B

(\*) Trattandosi di operazioni del tutto simili tra loro non è necessaria alcuna analisi del rischio preliminare

(\*\*) Si farà riferimento a "parametri di rischio" opportunamente individuati (analisi del rischio)

(\*\*\*) Trattandosi di operazioni del tutto simili tra loro non è necessaria l'analisi del rischio preliminare e si farà riferimento ad "ambiti di attenzione" dettagliati negli aspetti operativi

(\*\*\*\*) Schede afferenti a entrambi gli assi ad eccezione della scheda 2 - ITS (Asse 1bis)

Per quanto riguarda la scheda 5 (ex 5A), per l'estrazione del campione verrà applicata una percentuale minima del 2% tenuto conto:

- ✓ dell'elevata numerosità del campione, sugli esiti dell'esperienza pregressa (esiti dell'anno 2017 e 2018)
- ✓ della nota ANPAL n. 892 del 24/01/2018 con la quale viene trasmesso l'esito del gruppo di lavoro tecnico per la definizione di una procedura per le verifiche in loco in itinere relativa alla misura Tirocini PON IOG, nella quale in considerazione dell'elevata numerosità delle operazioni finanziate viene indicata, come orientamento, una percentuale di operazioni estratte non inferiore al 2%.

## **6.2 - REQUISITI GENERALI - CONTROLLI IN LOCO EX POST**

L'obiettivo di questa tipologia di controllo è di accertare la corrispondenza degli originali della documentazione giustificativa (o documento equivalente in base a quanto stabilito nello specifico Avviso) **rispetto a quella presente nel Sistema informativo afferente al controllo di I livello on desk**. I controlli vengono espletati presso la sede del Beneficiario/Soggetto Attuatore.

Le verifiche in loco ex post vengono svolte con preavviso: il SCV contatta il Beneficiario/Soggetto Attuatore dell'intervento e comunica con nota formale la data della verifica e l'elenco della documentazione, in originale, da mettere a disposizione durante il sopralluogo (Fascicolo di Progetto).



**Schede interessate:** tutte le Schede del PAR a gestione diretta dell'OI di cui alla Tabella 3.

**Universo di riferimento:** tutte le operazioni inserite nell'Attestazione di Spesa relativa al periodo di riferimento, presentata dal RdS all'OI per la rendicontazione all'AdC.

**Modalità:** Il RdS procede all'estrazione del campione partendo dall'Universo di riferimento secondo i criteri riportati in tabella 3 e sulla base delle modalità riportate nel paragrafo 7. Unitamente al campione, il RdS invia su file excel l'indicazione completa della sede in cui è tenuto l'originale (o documento equivalente in funzione dello specifico Avviso) del Fascicolo di Progetto al fine di consentire la corretta effettuazione dei controlli.

**Tempistica di estrazione del campione:** Contestualmente all'elaborazione dell'attestazione delle spese. Entro 5 giorni lavorativi dall'attestazione, il RdS procede al campionamento delle operazioni ivi inserite secondo le modalità descritte nel presente documento e all'invio del campione estratto al Sett\_E01 che provvede, previa verifica del rispetto di quanto contenuto nel presente Piano, entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione, alla trasmissione del medesimo al SCV.

**Sede del controllo:** presso la sede in cui è tenuto il Fascicolo di Progetto.

**Percentuale e modalità di campionamento:** Si riporta una tabella di sintesi che illustra le modalità operative e le percentuali di estrazione delle operazioni per i controlli in loco ex post:

Tabella 3 - criteri di campionamento delle operazioni per i controlli in loco EX POST				
Scheda (****)	Tipo	Universo di riferimento	% delle operazioni a controllo sull'Universo di riferimento e modalità di campionamento/ Categoria	
<b>1B</b> Profiling, presa in carico, orientamento Il livello	<b>T</b>	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa (**)	L'estrazione del campione verrà effettuata in maniera casuale - almeno due operatori e almeno due <b>codici fiscali</b> per ogni CPI (*) - categoria A	
<b>1C</b> Orientamento specialistico di Il livello	<b>T</b>	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa (**)		
<b>Scheda 2 - ITS (Asse 1 bis)</b>	<b>T</b>	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa	<b>Min 5%</b>	Casuale (*) - categoria A
<b>2A</b> Formazione per l'inserimento lavorativo	<b>R</b>	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa	<b>Min 5%</b>	Analisi del rischio - categoria C
<b>2B</b> Reinserimento di giovani in percorsi di istruzione e formazione	<b>R</b>	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa	<b>Min 5%</b>	Analisi del rischio - categoria C
<b>2C</b> Assunzione e formazione	<b>R</b>	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa	<b>Min 5%</b>	Casuale (*) - categoria A



**Tabella 3 - criteri di campionamento delle operazioni per i controlli in loco EX POST**

Scheda (****)	Tipo	Universo di riferimento	% delle operazioni a controllo sull'Universo di riferimento e modalità di campionamento/ Categoria	
5 Tirocinio extra curriculare (ex 5A)	T	Elenco operazioni presenti in Attestazione di Spesa	Min 2%	Casuale + Ambiti di attenzione (***) - categoria B

Tipo di operazione **T** = operazione a titolarità - Tipo di operazione **R** = operazione a regia

(\*) Trattandosi di operazioni del tutto simili tra loro non è necessaria l'analisi del rischio preliminare

(\*\*) L'Universo è individuato dai codici fiscali dei destinatari ricompresi nell'attestazione di spesa oggetto del controllo

(\*\*\*) Trattandosi di operazioni del tutto simili tra loro non è necessaria l'analisi del rischio preliminare e si farà riferimento ad "ambiti di attenzione" dettagliati negli aspetti operativi

(\*\*\*\*) Schede afferenti a entrambi gli assi ad eccezione della scheda 2 - ITS (Asse 1bis)

## 7. Controlli in loco - aspetti operativi

### 7.1 - SCHEDA 1B - 1C - SCHEDA 2 - ITS ASSE 1BIS

#### ITINERE:

I controlli in loco in itinere non vengono espletati per le schede 1B, 1C e scheda 2 - ITS (Asse 1 bis). La tipologia di queste operazioni non si presta, per tempistica d'attuazione (schede 1B e 1C) e per peculiarità (scheda 2 - ITS Asse 1 bis), all'espletamento delle attività di controllo in itinere.

Per la scheda 2 - ITS (Asse 1 bis) l'output della misura, infatti, è l'incremento di nuovi iscritti ai percorsi. Il PON IOG finanzia esclusivamente le spese di iscrizione e non i percorsi formativi, con la possibilità di classi formate da utenti non esclusivamente aderenti al Programma Garanzia Giovani.

#### EX POST:

**Tempistica di estrazione del campione:** vedasi paragrafo 6.2.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** campionamento sull'Universo di riferimento costituito dalle operazioni inserite nell'attestazione di spesa (vedasi paragrafo 6.2).

**Tipologia di campionamento:** categoria A (per la scheda 1B e la scheda 1C l'estrazione del campione verrà effettuata in maniera casuale - almeno due operatori e almeno due codici fiscali per ogni CPI).

### 7.2 - SCHEDA 2A

#### ITINERE:

**Tempistica di estrazione del campione:** unica estrazione per Avviso, prima dell'avvio dell'attività formativa. Considerata la brevità dei corsi, i controlli saranno espletati esclusivamente nei percorsi di 200 ore.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** si identifica un Universo per l'estrazione del campione, definito in soluzione unica e prima dell'avvio delle attività formative autorizzate, come corrispondente alla totalità di corsi erogabili per l'Avviso di riferimento.

Su tale elenco si procede all'applicazione dell'Analisi del Rischio selezionando l'elenco delle operazioni da sottoporre a controllo. Il campione deve prevedere delle "riserve" ossia un gruppo di operazioni aggiuntive ad integrazione del campione, alle quali si farà riferimento laddove i corsi selezionati non dovessero essere attivati oppure sospesi/annullati.

Il RdS, a far data dall'invio del campione, informa con regolarità il SCV dell'attivazione degli eventi formativi al fine di consentire l'espletamento dei controlli in loco.

**Tipologia di campionamento:** categoria C

#### EX POST:

**Tempistica di estrazione del campione:** vedasi paragrafo 6.2.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** Applicazione dell'Analisi del Rischio sull'Universo di riferimento costituito dalle operazioni inserite nell'attestazione di spesa (vedasi paragrafo 6.2).

**Tipologia di campionamento:** categoria C

### **7.3 - SCHEDA 2B**

#### ITINERE:

**Tempistica di estrazione del campione:** 1 campionamento per Avviso e per ogni annualità.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** si identifica un Universo per l'estrazione del campione, definito in soluzione unica e prima dell'avvio delle attività formative autorizzate, come corrispondente alla totalità di corsi erogabili per l'Avviso di riferimento. Su tale elenco si procede all'applicazione dell'Analisi del Rischio individuando il **numero  $N_{TOT}$**  di operazioni da sottoporre a controllo.

Definito il numero  **$N_{TOT}$**  delle operazioni da campionare, si provvederà all'effettuazione di 1 campionamento per anno: il 50% di  **$N_{TOT}$**  operazioni sulla prima annualità e il 50% delle  **$N_{TOT}$**  operazioni sulla seconda annualità. Nel secondo campionamento si dovranno **escludere preliminarmente i corsi già sottoposti a controllo**.

Il campione dovrà prevedere delle "riserve" ossia un gruppo di operazioni aggiuntive ad integrazione del campione, alle quali si farà riferimento laddove i corsi selezionati non dovessero essere attivati oppure sospesi/annullati.

**Tipologia di campionamento:** categoria C

#### EX POST:

**Tempistica di estrazione del campione:** vedasi paragrafo 6.2.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** Applicazione dell'Analisi del Rischio sull'Universo di riferimento costituito dalle operazioni inserite nell'attestazione di spesa (vedasi paragrafo 6.2).

**Tipologia di campionamento:** categoria C

## **7.4 - SCHEDA 2C**

### **ITINERE:**

**Tempistica di estrazione del campione:** si sottopone a controllo la totalità dei percorsi formativi avviati fino a raggiungimento della percentuale di operazioni estratte di cui alla tabella 2. Considerata la brevità dei corsi, i controlli saranno espletati esclusivamente nei percorsi di 200 ore.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** Si tiene conto del numero di potenziali percorsi avviabili (in base ai risultati attesi in attuazione da PAR vigente) e quindi dei controlli da effettuare a raggiungimento della percentuale riportata nella tabella 2.

**Tipologia di campionamento:** Non si applicano le tipologie di cui ai paragrafi seguenti (A, B, C) ma si procede all'attivazione dei controlli in itinere successivamente all'avvio dei percorsi formativi.

### **EX POST:**

**Tempistica di estrazione del campione:** vedasi paragrafo 6.2.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** campionamento sull'Universo di riferimento costituito dalle operazioni inserite nell'attestazione di spesa (vedasi paragrafo 6.2).

**Tipologia di campionamento:** categoria A

## **7.5 - SCHEDA 5 (EX 5A)**

### **ITINERE:**

**Periodicità:** bimestrale.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** si identifica un Universo per l'estrazione del campione costituito dalla totalità dei tirocini formativi avviati nel periodo di riferimento. Nella identificazione del campione si tiene conto della distribuzione territoriale dei tirocini estraendo preliminarmente almeno n. 1 operazione per ambito territoriale.

Il campione deve prevedere delle "riserve" ossia un gruppo di operazioni aggiuntive ad integrazione del campione, alle quali si farà riferimento laddove i percorsi selezionati dovessero essere sospesi/annullati.

**Tipologia di campionamento:** categoria B

### **EX POST:**

**Tempistica di estrazione del campione:** vedasi paragrafo 6.2.

**Universo di riferimento e identificazione del campione:** campionamento sull'Universo di riferimento costituito dalle operazioni inserite nell'attestazione di spesa (vedasi paragrafo 6.2).

**Tipologia di campionamento:** Categoria B

## **7.6 - QUESTIONARIO DI GRADIMENTO**

Il verbale contiene, con esclusivo riferimento alle schede 2A, 2B, 2C e 5 (ex 5A), solo nel caso di svolgimento di verifiche in loco in itinere, un **Modello 3** (questionario per gli utenti) che viene sottoposto a un campione di destinatari delle politiche presenti il giorno del sopralluogo e da questi compilato in forma anonima; tale strumento risulta utile per la valutazione del gradimento dei partecipanti. Qualora, durante l'espletamento dei

controlli in loco in itinere, i destinatari si trovino nella fase di apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL) o modalità similari, il SCV dovrà fare riferimento al Modello 8 allegato al Presente Piano.

## 8. Tipologie di campionamento

Ai fini della determinazione del campione di operazioni da sottoporre a controllo, il campionamento deve essere eseguito per **singola scheda**.

Si evidenzia che per la Scheda 2C, per il controllo in loco in itinere, tenendo conto dell'attuazione a sportello, si opera attivando il controllo ad avvio delle operazioni e non si applicano pertanto, per questa fattispecie di controllo, le metodologie sotto riportate.

In riferimento al campionamento del controllo in loco ex post per la Scheda 2C e per i controlli in itinere ed ex post delle restanti Schede, si distinguono **tre macrocategorie** associate a specifiche caratteristiche di operazioni e diverse modalità di estrazione.

### 8.1 - CAMPIONAMENTO CASUALE SEMPLICE: CATEGORIA A

La categoria A riguarda operazioni caratterizzate da una significativa omogeneità, sia per quanto riguarda la natura del Beneficiario che per le caratteristiche delle singole operazioni, pertanto, si applica un'estrazione casuale semplice; ciò significa che tutte le operazioni dell'Universo di riferimento hanno la stessa probabilità di essere estratte.

In questo tipo di campionamento la casualità viene garantita estraendo le operazioni a partire da un elenco pre-numerato attraverso un software di generazione di numeri casuali.

Tale tipologia di campionamento riguarda i *controlli in loco ex post per le schede 1B, 1C, Scheda 2 - ITS (Asse 1bis)*.

Non sono previsti i controlli in itinere.

### 8.2 - CAMPIONAMENTO CASUALE SEMPLICE + AMBITI DI ATTENZIONE: CATEGORIA B

Le operazioni della categoria B hanno le stesse caratteristiche delle operazioni della categoria A. Tuttavia, al fine di distribuire le attività di controllo sull'intero territorio regionale, in base agli esiti degli anni precedenti e alla natura degli interventi finanziati, si procede a una estrazione casuale semplice su un Universo nel quale preliminarmente si sia provveduto ad estrarre un numero di operazioni da sottoporre a controllo per singolo ambito territoriale come classificato sul sistema informativo SIL. Tale tipologia di campionamento riguarda:

*controlli in loco in itinere per la scheda 5 (ex 5A);*

*controlli in loco ex post per la scheda 5 (ex 5A);*

Per l'applicazione della metodologia citata, si opera preliminarmente a:

- ✓ identificare il numero pari a "n" di operazioni da estrarre e da sottoporre a controllo tenendo conto delle percentuali di cui alla tabella 2 o tabella 3 (campione finale);
- ✓ suddividere l'Universo di riferimento accorpendo le operazioni per ambito territoriale (creazione di insiemi distinti di operazioni, es. sottogruppo operazioni Cagliari, sottogruppo operazioni Oristano, sottogruppo operazioni Nuoro, etc.);
- ✓ campionare con estrazione casuale semplice un numero pari a "n/2" di operazioni sui sottoinsiemi secondo il peso percentuale che ciascun ambito territoriale classificato ha rispetto all'Universo di riferimento (identificazione gruppo 1);

- ✓ campionare le restanti "n/2" operazioni con estrazione casuale semplice sull'Universo di riferimento al netto delle operazioni del gruppo 1 (identificazione gruppo 2).

Il campione finale è costituito dalla totalità delle operazioni afferenti al primo e al secondo gruppo identificati (gruppo 1 + gruppo 2).

### **8.3 - CAMPIONAMENTO CON ANALISI DEL RISCHIO: CATEGORIA C**

Le operazioni della categoria C sono tutte le operazioni non rientranti nelle categorie A e B e sono caratterizzate dal fatto di essere maggiormente articolate e complesse. Per queste operazioni si fa riferimento a "parametri di rischio" opportunamente individuati, operando tramite una stratificazione dell'Universo tale da aumentare la numerosità campionaria per quegli strati che presentano il grado di rischio più elevato.

Tale tipologia di campionamento riguarda:

*controlli in loco in itinere per le schede 2A, 2B;*

*controlli in loco ex post per le schede 2A, 2B;*

Per l'applicazione della metodologia citata, si opererà preliminarmente a:

- ✓ identificare il numero "n" delle operazioni da estrarre e da sottoporre a controllo tenendo conto delle percentuali di cui alla tabella 2 o tabella 3;
- ✓ identificare il numero "a" di agenzie formative erogatrici per il periodo di riferimento;
- ✓ estrarre preliminarmente n.1 operazione per agenzia formativa fino a concorrenza di "a" operazioni estratte al fine di assicurare almeno n.1 controllo per agenzia formativa (primo gruppo estratto);
- ✓ procedere all'applicazione dell'Analisi del Rischio" per "n-a" operazioni. L'estrazione avverrà identificando il campione per il 50% all'interno del campo **rischio alto** e per la restante parte, 30% su campo **rischio medio** e 20% su campo **rischio basso** (secondo gruppo estratto).

Si procede all'analisi del rischio prodotta in **forma matriciale**, dalla quale sarà possibile individuare le operazioni a basso, medio, alto rischio (stratificazione). All'interno di ogni stratificazione così individuata si procederà poi **all'estrazione casuale semplice senza ripetizione** delle operazioni da sottoporre a controllo.

Si evidenzia che l'estrazione casuale di "n<sub>i</sub>" operazioni da ciascuno strato, invece che da un unico gruppo, garantisce una migliore rappresentatività di ciascuna sottopopolazione. Ne consegue che dal campione stratificato, cioè dall'unione dei campioni di strato, si attendono risultati migliori rispetto a un campione non stratificato della stessa dimensione. I parametri di rischio individuati sono:

**P1\_Tipologia del Beneficiario e delle operazioni:** la rischiosità, in questo ambito, è correlata al carattere pubblico o privato del Beneficiario e quindi sia alla soggiacenza o meno a sistemi di controllo pubblici o strutturati, sia al grado di solvibilità e capacità di restituzione del contributo in caso di erogazione indebita. Ai fini della determinazione dell'indice di rischio adotteremo i valori numerici crescenti all'aumentare del rischio:

*RB1=1 Beneficiario pubblico*

*RB2=2 Beneficiario privato*

**P2\_Numerosità delle operazioni cofinanziate di cui è titolare un singolo Beneficiario:** il livello di rischiosità di un Beneficiario, e conseguentemente delle operazioni di cui è Soggetto Attuatore, è correlato anche al numero di operazioni stesse di cui è titolare al momento dell'estrazione del campione, in relazione all'esposizione finanziaria e all'entità delle risorse gestite. Ai fini della determinazione dell'indice di rischio adotteremo i valori numerici crescenti all'aumentare del rischio:

*RN1=1 Beneficiario titolare di una sola operazione*

*RN2=2 Beneficiario titolare di operazioni >1 e ≤ 3*

*RN3=3 Beneficiario titolare di più di 3 operazioni >3*

La combinazione di questi valori origina la matrice del rischio seguente:

<b>Matrice di rischio</b>	<b>R<sub>N1</sub>=1</b>	<b>R<sub>N2</sub>=2</b>	<b>R<sub>N3</sub>=3</b>
<b>R<sub>B1</sub>=1</b>	<b>1 (basso)</b>	<b>2 (basso)</b>	<b>3 (medio)</b>
<b>R<sub>B2</sub>=2</b>	<b>2 (basso)</b>	<b>4 (medio)</b>	<b>6 (alto)</b>

Rischio associato **BASSO** per il quale si estrarrà un numero di operazioni pari al 20% del totale delle operazioni da estrapolare, con estrazione casuale semplice senza ripetizione, all'interno dello "strato" costituito da:

- ✓ operazioni con  $R_{B1}=1$  e  $R_{N1}=1$  (Beneficiario pubblico + Beneficiario titolare di una operazione)
- ✓ operazioni con  $R_{B1}=1$  e  $R_{N2}=2$  (Beneficiario pubblico + Beneficiario titolare di operazioni >1 e ≤ 3)
- ✓ operazioni con  $R_{B2}=2$  e  $R_{N1}=1$  (Beneficiario privato + Beneficiario titolare di una operazione)

Rischio **MEDIO** per il quale si estrarrà un numero di operazioni pari al 30% del totale delle operazioni da estrapolare, con estrazione casuale semplice senza ripetizione, all'interno dello "strato" costituito da:

- ✓ operazioni con  $R_{B2}=2$  e  $R_{N2}=2$  (Beneficiario privato + Beneficiario titolare di operazioni >1 e ≤ 3)
- ✓ operazioni con  $R_{B1}=1$  e  $R_{N3}=3$  (Beneficiario privato + Beneficiario titolare di più di 3 operazioni >3)

Rischio **ALTO** per il quale si estrarrà un numero di operazioni pari al 50% del totale delle operazioni da estrapolare, con estrazione casuale semplice senza ripetizione, all'interno dello "strato" costituito da:

- ✓ operazioni con  $R_{B2}=2$  e  $R_{N3}=3$  (Beneficiario privato + Beneficiario titolare di operazioni >3)

Il campione finale sarà costituito dalla totalità delle operazioni afferenti al primo e al secondo gruppo estratti. Il RdS ha facoltà di adeguare le percentuali di estrazione qualora si renda necessario in base all'esito dell'applicazione dell'analisi del rischio.

Infine, l'analisi del rischio potrà essere completata dalle segnalazioni di rischi e potenziali frodi derivante dall'utilizzo della banca dati Arachne rilevata a valere sulle operazioni FSE. Infatti, da parte dell'AdG FSE, nell'ottica della riduzione del rischio netto di frode, sono stati forniti indirizzi finalizzati ad una prima sperimentazione dell'utilizzo dello strumento Arachne da parte dei possibili attori coinvolti nella pianificazione, gestione e controllo dei beneficiari di fondi SIE. Tale modalità, potranno essere estese al PON IOG solo a seguito del recepimento delle indicazioni dell'AdG del PON IOG per l'operatività del sistema.

## 9. Verbalì/check- list - caratterizzazione su Avviso

Sulla base della specificità degli Avvisi il RdS e il SCV possono proporre al Settore E01 degli adeguamenti ai modelli dei verbalì/check list allegati nel presente Piano. I verbalì/check list proposti dovranno essere adottati



dal Settore E01 preliminarmente all'espletamento del controllo.

## 10. Follow up dei controlli

A conclusione delle attività di controllo delle operazioni **ossia con esito finale positivo o negativo**, si adottano le azioni sotto descritte:

### Comunicazione degli esiti - da SCV a RdS (e per conoscenza al Sett\_E01)

Il SCV di norma entro 5 giorni lavorativi dal rilascio dell'esito del controllo trasmette al RdS i verbali/check - list delle verifiche effettuate unitamente ad un report recante una descrizione analitica delle principali risultanze con evidenza delle eventuali criticità riscontrate. I verbali/check-list redatti devono essere presenti sul sistema informativo SIL.

In caso di esito definitivo negativo (non superamento delle criticità rilevate), come riportato al paragrafo 12.1.4.6 del Si.Ge.Co vigente, il **follow up dei controlli** prevede l'applicazione di quanto disciplinato negli Avvisi di cui alle Schede di Misura relativamente alle fattispecie di inadempimento (es. decurtazioni, revoche, sanzioni o atti consequenziali) nonché, se applicabile in base alla fase del procedimento, quanto previsto nel paragrafo 7 del Si.Ge.Co vigente, nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa di riferimento comunitaria, nazionale e regionale.

## 11. Svolgimento “a distanza” (da remoto) delle attività di formazione - FAD nel periodo emergenziale da Covid 19

Durante il periodo emergenziale Covid-19, al fine di dare continuità al Programma, preservando i percorsi di politica attiva del PAR Sardegna Fase II, è prevista l'applicazione delle “modalità a distanza” in recepimento delle disposizioni contenute nella nota dell'AdG (ANPAL) del PON IOG n. 4649 del 23/04/2020 come da determinazione della Direzione Generale n. 1241 - Prot. n. 16423 del 11/05/2020.

Troveranno inoltre applicazione, alla luce degli indirizzi espressi dall'ANPAL in merito alle misure da adottare a fronte dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, la Circolare ANPAL n. 8013 del 31/08/2020 e prot. n. 4364 del 19/02/2021 “Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al Covid 19” allegato 16 al Si.Ge.Co e ad eventuali successive integrazioni e modifiche.

In considerazione delle misure restrittive che hanno determinato la sospensione di tutte le attività non essenziali e, conseguentemente, l'impossibilità di porre in essere modalità di verifiche delle attività finanziate dai PO che prevedano ispezioni sul posto, sono state individuate nuove modalità e/o metodologie per eseguire i controlli attraverso l'adozione di procedure in deroga o integrative rispetto a quelle ordinarie, previste dai sistemi di gestione e controllo del PO, comunque in grado di assicurare il completamento dell'attività di verifica. Va precisato che l'oggetto e la finalità dei controlli in loco non mutano nella fase emergenziale.

Qualora le verifiche in loco effettuate in modalità a distanza garantiscano l'acquisizione di elementi sufficienti a verificare i suddetti aspetti, il controllo in loco va considerato pienamente valido e la verifica si chiuderà positivamente secondo la pianificazione definita.

Nel caso di controllo in loco svolto a distanza, l'Autorità di Gestione/OI potrà avvalersi di mezzi alternativi che possano coadiuvare nell'effettuare la verifica come se avvenisse presso la sede di svolgimento dell'operazione finanziata/Beneficiario. L'Autorità di Gestione/OI effettuerà i controlli avvalendosi degli strumenti tecnologici disponibili e della documentazione utile ad attestare la presenza/esistenza dell'attività stessa.



Il controllo in loco va considerato pienamente valido qualora le verifiche in loco effettuate in modalità a distanza garantiscano l'acquisizione di elementi sufficienti per espletamento.

Solo qualora i soggetti preposti per i controlli non riescano ad acquisire gli elementi sufficienti o ritengano necessario verificare in presenza alcuni o ulteriori aspetti, il controllo in loco in modalità a distanza potrà essere completato da una visita in presenza.

In linea generale, la nuova modalità di svolgimento del controllo ispettivo e a distanza, può infatti prevedere un rafforzamento di attività di verifica on desk e della verifica a video, intesa sia come fase preparatoria, sia come fase di accompagnamento al controllo in loco virtuale: tali attività si possono svolgere, ad esempio, come previsto nel quadro normativo a cui si rimanda (allegato 16 al Si.Ge.Co) contattando i responsabili dell'attività finanziata, attraverso l'accesso virtuale ai locali o con interviste telefoniche e/o la somministrazione di questionari, ecc. o attraverso la richiesta di invio di tutta la documentazione oggetto di controllo in formato elettronico e, in generale, sono finalizzate ad acquisire tutti gli elementi possibili utili a concludere il processo di verifica.

Gli interventi svolti attraverso la modalità "a distanza", dovranno garantire gli stessi criteri di valutazione sull'esistenza e sulla qualità degli output utilizzati per le attività svolte "in presenza".

Il Sett\_E01 si riserva di integrare opportunamente i documenti operativi a seguito di eventuali nuove disposizioni che l'Amministrazione dovrà adottare.

## **12. Comunicazioni da inviare al Settore supporto all'autorità di gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di organismo intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani (Sett\_E01)**

Le comunicazioni devono essere inviate formalmente al Servizio di Supporto all'AdG PO FSE – Sett\_E01.

## **13. Revisione del Piano**

Il Sett\_E01 provvede, quando necessario, anche sulla base degli esiti dei controlli espletati, alla revisione del Piano attuando gli aggiornamenti e valutandone la relativa efficacia in funzione di mutate esigenze nell'organizzazione interna all'amministrazione e/o modifiche delle procedure di controllo in loco.

Le revisioni potranno riguardare l'intero documento ovvero l'aggiunta di Addendum, ad esempio, nel caso in cui:

- ✓ Intervengano modifiche alla normativa comunitaria e/o nazionale di riferimento;
- ✓ vengano presentate richieste da parte dei soggetti facenti parte delle Autorità coinvolte nell'attuazione del Programma;
- ✓ Siano introdotte nuove modalità di attuazione del Programma atte ad ottimizzare il raggiungimento degli obiettivi previsti.

## **14. Allegati**

Il verbale/check list ispettivo/a di verifica ispettiva in loco, modello 1 o 2 in base alla tipologia della controllo, viene rilasciato in copia al Beneficiario il giorno del sopralluogo.

**Modello 1 - VERBALE/CHECK - LIST VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO EX POST (per singola scheda)**

**Modello 2** - VERBALE/CHECK - LIST VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO IN ITINERE (per singola scheda)

**Modello 3** - QUESTIONARI SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA (solo per le schede 2A, 2B, 2C e 5)

**Modello 4** - DICHIARAZIONE ATTESTAZIONE SPESA

**Modello 5** - FLOW CHART - CONTROLLI IN LOCO IN ITINERE ED EX POST

**Modello 6** - SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLA STRUTTURA DEL PIANO DEI CONTROLLI IN LOCO

**Modello 7** - LIBERATORIA PRIVACY

**Modello 8** – VERBALE/CHECK - LIST VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO IN ITINERE FASE WBL O MODALITÀ SIMILARI (per singola scheda).

---

**Il Direttore del Servizio**

**Sandro Ortu**

*(Firma digitale)<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'Amministrazione Digitale".

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE MODELLO 1 - SCHEDA 1B - 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 data ..... ore: .....

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:

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Nota (RdS) trasmissione campione prot. n. .... del .....

Cognome e nome utente .....

Codice fiscale utente .....

ID colloquio A01 ..... ID colloquio A02 .....

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
<b>Cod. 1b_1 Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (documento firmato (*) dal giovane e dai servizi competenti o presa in carico da parte dell'Amministrazione ANPAL) ed eventuale altra documentazione correlata	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			
<b>Cod. 1b_2</b> Documento che certifica le attività e le effettive ore di erogazione del servizio, firmato dall'operatore e dal beneficiario (*)	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			
<b>Cod. 1b_3 Dichiarazione di spesa inclusi eventuali allegati</b>	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 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.			

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

---

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

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

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data \_\_\_\_\_

Numero di pagine totali compresa la presente sezione

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE MODELLO 1 - SCHEDA 1C - 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 data .....ore.....

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:

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Nota (RdS) trasmissione campione prot. n. .... del .....

Cognome e nome utente .....

Codice Fiscale utente.....

ID colloqui .....

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
<b>Cod. 1c_1 Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (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			
<b>Cod. 1c_2 Dichiarazione di spesa inclusi eventuali allegati</b>	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			



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
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
<b>Cod. 1c_3 Attività front office (*)</b> : documento che certifica le attività e le effettive ore di erogazione del servizio, firmato dall'operatore e dal beneficiario	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			
<b>Cod. 1c_4 Attività in back office</b> , ove previste (documento che certifica le attività e le effettive ore di prestazione, firmato dal responsabile dell'operatore che ha prestato il servizio)	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.

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

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

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

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

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positivo ☐ negativo ☐ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

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

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data \_\_\_\_\_

Numero di pagine totali compresa la presente sezione

\_\_\_\_\_

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE MODELLO 1 - SCHEDA 2 – ITS - CONTROLLO IN LOCO EX POST ASSE 1bis

### 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 data ..... ore .....

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:

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Codice percorso.....denominazione .....

Cognome e nome utente: .....

Codice fiscale utente: .....

Nota (RdS) trasmissione campione prot. n. .... del .....

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
<b>Cod. ITS_1 Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (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			
<b>Cod. ITS_2 Documentazione</b> che attesta l'iscrizione al corso ITS dal quale evincere la sede di frequentazione del corso	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			

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
	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
Cod. ITS_3 dichiarazione di spesa inclusi eventuali allegati	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. ITS_4 registro delle presenze oppure documentazione comprovante l'effettiva realizzazione dello stage/tirocinio	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

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

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

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

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

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positivo ☐ negativo ☐ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

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

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data .....

**Numero di pagine totali compresa la presente sezione**

.....



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 data .....ore.....

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 Locale Spesa.....

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
<b>Cod. 2a_1 Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (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			
<b>Cod. 2a_2 Domanda di rimborso</b>	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 SEGURANTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
<b>Cod. 2a_3 Registro</b> (documento contenente le presenze indicante le attività didattiche svolte (*) opportunamente compilato, firmato e preventivamente vidimato ovvero registro presenze digitale, ove previsto)	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			
<b>Cod. 2a_4 Curricula dei docenti</b> (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			
<b>Cod. 2a_5 Relazione</b> 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			
<b>Cod. 2a_6 Comunicazioni ente</b>	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			
<b>Cod. 2a_7 Progetto formativo/gruppo di lavoro</b>	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			
<b>Cod. 2a_8 Copia del contratto di lavoro e copia della comunicazione obbligatoria</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

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

<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data \_\_\_\_\_

Numero di pagine totali compresa la presente sezione \_\_\_\_\_

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE MODELLO 1 - SCHEDA 2B - 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 data .....ore .....

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 Locale Spesa.....

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
<b>Cod. 2b_1 Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (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			
<b>Cod. 2b_2 Domanda di rimborso</b>	Verifica presenza originali, ove applicabile ovvero documento equivalente (Attestazione di Conformità anche se documento informatico)			
	Corrispondenza dell'originale con la documentazione caricata a sistema			

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

	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
<b>Cod. 2b_3 Relazione intermedia/finale</b> 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			
<b>Cod. 2b_4 Convenzione/i di stage</b> o contratto di apprendistato (ove previsto)	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			
<b>Cod. 2b_5 Comunicazioni ente</b>	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			
<b>Cod. 2b_6 Progetto formativo/gruppo di lavoro</b>	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			
<b>Cod. 2b_7 Registro</b> (documento contenente le presenze indicante le attività didattiche svolte (*), opportunamente compilato, firmato e preventivamente vidimato ovvero registro presenze digitale, ove previsto)	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			
<b>Cod. 2b_8 Curricula dei docenti</b> (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			

(\*) 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**

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

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

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

**Eventuali allegati:** \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positivo                      ☐ negativo                      ☐ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

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

<b>PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO</b>	<b>TIMBRO E FIRMA</b>
--	-----------------------

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

<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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

## MODELLO 1 - SCHEDA 2C - 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 data .....ore.....

Presso la sede .....

Alla presenza del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa ☐ Impresa ☐ 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 Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Codice percorso ..... denominazione .....

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

Beneficiario (Impresa).....

Nome e cognome utente .....

Codice fiscale utente .....

Nota (RdS) trasmissione campione prot. n. .... del .....

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
Cod. 2c_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			

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

Documentazione (**) sottoposta a controllo	Controllo effettuato in loco	SI	NO	NA
<b>Cod. 2c_2 Domanda di rimborso</b>	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			
<b>Cod. 2c_3 Registro</b> (documento contenente le presenze indicante le attività didattiche svolte (*) opportunamente compilato, firmato e preventivamente vidimato ovvero registro presenze digitale, ove previsto)	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			
<b>Cod. 2c_4 Curricula dei docenti</b> (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			
<b>Cod. 2c_5 Relazione</b> 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			
<b>Cod. 2c_6 Comunicazioni ente</b>	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			
<b>Cod. 2c_7 Progetto formativo/gruppo di lavoro</b>	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**

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

**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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

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

<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data \_\_\_\_\_

Numero di pagine totali compresa la presente sezione \_\_\_\_\_

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 data .....ore.....

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: .....

Codice Locale Spesa.....

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
<b>Cod. 5_1_ Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (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			
<b>Cod. 5_2 Copia del contratto di tirocinio</b> , 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			

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

	Verifica della corretta fascicolazione del progetto			
<b>Cod. 5_3 Registro delle presenze</b> 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			
<b>Cod. 5_4 Dichiarazione di spesa inclusi eventuali allegati</b> (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			
<b>INDENNITÀ DI TIROCINIO</b>				
<b>Documentazione sottoposta a controllo</b>	<b>Controllo effettuato in loco</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
<b>Cod. 5_5 Patto di Attivazione/Patto di servizio</b> (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			
<b>Cod. 5_6 Copia del contratto di tirocinio</b> , 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			
<b>Cod. 5_7 Registro delle presenze</b> , 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			
<b>Cod. 5_8 Attestazione di spesa INPS</b>	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

(\*) 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

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

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

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positivo ☐ negativo ☐ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

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

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

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data \_\_\_\_\_

Numero di pagine totali compresa la presente sezione

\_\_\_\_\_

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE

### MODELLO 2 - CONTROLLO IN LOCO IN ITINERE ASSE\_\_\_\_\_

SCHEDA 2A ☐ SCHEDA 2B ☐

#### VERBALE/CHECK LIST DI VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO IN ITINERE

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

I sottoscritti incaricati della visita (stampatello)

.....

.....

In data .....ore.....

Presso la sede (denominazione e indirizzo) .....

Convenzione atto di adesione n.....data.....

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

hanno redatto il seguente verbale a conclusione della verifica in loco delle attività del progetto:

codice percorso\_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Elementi e Documentazione sottoposta a controllo			
Informazioni generali attività corsuali			
Cod. 2_1 Numero ore	N		
Cod. 2_2 Numero allievi previsti	N		
Cod. 2_3 Numero allievi frequentanti	N		
Cod. 2_4 Attività svolta nei locali comunicati e autorizzati dalla RAS	SI	NO	NA
Cod. 2_5 Sede formativa accreditata	SI	NO	NA



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

<b>Cod. 2_6</b> Indicare estremi di accreditamento			
<b>Cod. 2_7</b> Documentazione attestante le coperture assicurative obbligatorie previste (se pertinente)	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_8</b> Le attività sono regolarmente svolte secondo il calendario inviato alla RAS (Confrontare con calendario RAS ufficiale)	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_9</b> Le attività in svolgimento, al momento del controllo, sono coerenti con quanto contenuto dall'Unità di Competenza di riferimento/Progetto Formativo	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_10</b> I nominativi degli allievi corrispondono all'elenco comunicato alla RAS (Confrontare l'elenco trasmesso alla RAS)	SI	NO	NA
<b>Aspetti organizzativi attività corsuali</b>			
<b>Cod. 2_11</b> Calendario delle attività corsuali	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_12</b> Data inizio corso	Data:		
<b>Cod. 2_13</b> Totale ore concorsuali realizzate al momento della verifica	Numero ore:		
<b>Cod. 2_14</b> Totale ore giornaliera	Numero ore:		
<b>Cod. 2_15</b> Numero allievi presenti nella giornata odierna	N:		
<b>Cod. 2_16</b> Allievi transitati da altri organismi di formazione - <b>Acquisire elenco</b>	SI, Num.		NO
<b>Cod. 2_17</b> Allievi transitati dallo stesso organismo - <b>Acquisire elenco</b>	SI, Num.		NO
<b>Cod. 2_18</b> Adozione di procedure utilizzate in caso di sostituzione di allievi	SI	NO	NA
<b>Registro didattico e di presenza dei docenti e degli allievi</b>			
<b>Cod. 2_19</b> I registri di classe sono presenti in originale e sono debitamente compilati alla data del sopralluogo	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_20</b> Il registro/i sono regolarmente vidimati dalla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_21</b> Descrizione attività giornaliera/argomenti trattati/esercitazioni eseguite	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_22</b> Regolarità firme sul registro - corretta registrazione degli allievi in entrata/in uscita/corretta registrazione firma docente/firma tutor/direttore	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_23</b> Attività svolta al momento del sopralluogo e nominativo docente presente in aula	Attività/disciplina: N/C:		
<b>Cod. 2_24</b> Nominativo del tutor presente in aula (se previsto)	N/C:		
<b>Cod. 2_25</b> Adozione da parte del soggetto attuatore di modalità di rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari, anche attraverso la somministrazione di questionari	SI	NO	NA
<b>Risorse professionali</b>			
<b>Cod. 2_26</b> Il docente e il tutor sono quelli ricompresi nell'elenco trasmesso all'Assessorato con nota _____. Confrontare con la nota di trasmissione alla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_27</b> Sostituzione docente/tutor senza preventiva comunicazione di variazione alla RAS	SI	NO	NA

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

<b>Cod. 2_28</b> Sostituzione dei docenti preventivamente comunicati dalla RAS, rientranti in fasce di esperienza inferiori a quella indicata in sede di domanda	SI	NO	NA
<b>Adempimenti sicurezza e salute lavoro</b>			
<b>Cod. 2_29</b> Risulta evidenza del rispetto di tutte le norme e le prescrizioni tecniche di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro	SI	NO	NA
<b>Attrezzature e Materiale didattico in dotazione</b>			
<b>Cod. 2_30</b> Attrezzature utilizzate e loro corrispondenza con quelle previste per la realizzazione del progetto	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_31</b> Sussidi/materiali didattici disponibili agli allievi per seguire con profitto l'attività	SI	NO	NA
<b>Pubblicizzazione dell'operazione</b>			
<b>Cod. 2_32</b> Sono stati rispettati i criteri di pubblicizzazione delle azioni (loghi sui registri e sugli strumenti di supporto)	SI	NO	NA
<b>Tenuta fascicolo</b>			
<b>Cod. 2_33</b> È prevista un'archiviazione appropriata del fascicolo di progetto	SI	NO	NA
<b>Questionario di gradimento</b>			
<b>Cod. 2_34</b> Questionario sul grado di soddisfazione dell'utenza Erogazione questionario_MOD.3	SI	NO	NA

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.

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

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

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

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

.....

.....

.....

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positiva
 ☐ negativa
 ☐ sospesa

Se sospeso indicare le motivazioni

.....

.....

.....

.....

.....

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data \_\_\_\_\_

Numero di pagine totali compresa la presente sezione

\_\_\_\_\_

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE

### MODELLO 2 - CONTROLLO IN LOCO IN ITINERE ASSE\_\_\_\_\_

#### SCHEDA 2C

#### VERBALE/CHECK LIST DI VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO IN ITINERE

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

I sottoscritti incaricati della visita (stampatello)

.....

.....

In data .....ore.....

Presso la sede (denominazione e indirizzo) .....

Convenzione atto di adesione n.....data.....

Alla presenza del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa ☐ Impresa ☐ e/o di un suo delegato nella persona di .....

hanno redatto il seguente verbale a conclusione della verifica in loco delle attività del progetto:

codice percorso\_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Beneficiario (Impresa).....

Nome e cognome utente .....

Codice fiscale utente .....

Elementi e Documentazione sottoposta a controllo			
Informazioni generali attività corsuali			
Cod. 2_1 Numero ore	N		
Cod. 2_2 Numero allievi previsti	N		
Cod. 2_3 Numero allievi frequentanti	N		
Cod. 2_4 Attività svolta nei locali comunicati e autorizzati dalla RAS	SI	NO	NA

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

<b>Cod. 2_5</b> Sede formativa accreditata	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_6</b> Indicare estremi di accreditamento			
<b>Cod. 2_7</b> Documentazione attestante le coperture assicurative obbligatorie previste (se pertinente)	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_8</b> Le attività sono regolarmente svolte secondo il calendario inviato alla RAS (Confrontare con calendario RAS ufficiale)	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_9</b> Le attività in svolgimento, al momento del controllo, sono coerenti con quanto contenuto dall'Unità di Competenza di riferimento/Progetto Formativo	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_10</b> I nominativi degli allievi corrispondono all'elenco comunicato alla RAS (Confrontare l'elenco trasmesso alla RAS)	SI	NO	NA
<b>Aspetti organizzativi attività corsuali</b>			
<b>Cod. 2_11</b> Calendario delle attività corsuali	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_12</b> Data inizio corso	Data:		
<b>Cod. 2_13</b> Totale ore concorsuali realizzate al momento della verifica	Numero ore:		
<b>Cod. 2_14</b> Totale ore giornaliera	Numero ore:		
<b>Cod. 2_15</b> Numero allievi presenti nella giornata odierna	N:		
<b>Cod. 2_16</b> Allievi transitati da altri organismi di formazione - <b>Acquisire elenco</b>	SI, Num.		NO
<b>Cod. 2_17</b> Allievi transitati dallo stesso organismo - <b>Acquisire elenco</b>	SI, Num.		NO
<b>Cod. 2_18</b> Adozione di procedure utilizzate in caso di sostituzione di allievi	SI	NO	NA
<b>Registro didattico e di presenza dei docenti e degli allievi</b>			
<b>Cod. 2_19</b> I registri di classe sono presenti in originale e sono debitamente compilati alla data del sopralluogo	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_20</b> Il registro/i sono regolarmente vidimati dalla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_21</b> Descrizione attività giornaliera/argomenti trattati/esercitazioni eseguite	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_22</b> Regolarità firme sul registro - corretta registrazione degli allievi in entrata/in uscita/corretta registrazione firma docente/firma tutor/direttore	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_23</b> Attività svolta al momento del sopralluogo e nominativo docente presente in aula	Attività/disciplina: N/C:		
<b>Cod. 2_24</b> Nominativo del tutor presente in aula (se previsto)	N/C:		
<b>Cod. 2_25</b> Adozione da parte del soggetto attuatore di modalità di rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari, anche attraverso la somministrazione di questionari	SI	NO	NA
<b>Risorse professionali</b>			
<b>Cod. 2_26</b> Il docente e il tutor sono quelli ricompresi nell'elenco trasmesso all'Assessorato con nota _____. Confrontare con la nota di trasmissione alla RAS	SI	NO	NA

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

<b>Cod. 2_27</b> Sostituzione docente/tutor senza preventiva comunicazione di variazione alla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_28</b> Sostituzione dei docenti preventivamente comunicati dalla RAS, rientranti in fasce di esperienza inferiori a quella indicata in sede di domanda	SI	NO	NA
<b>Adempimenti sicurezza e salute lavoro</b>			
<b>Cod. 2_29</b> Risulta evidenza del rispetto di tutte le norme e le prescrizioni tecniche di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro	SI	NO	NA
<b>Attrezzature e Materiale didattico in dotazione</b>			
<b>Cod. 2_30</b> Attrezzature utilizzate e loro corrispondenza con quelle previste per la realizzazione del progetto	SI	NO	NA
<b>Cod. 2_31</b> Sussidi/materiali didattici disponibili agli allievi per seguire con profitto l'attività	SI	NO	NA
<b>Pubblicizzazione dell'operazione</b>			
<b>Cod. 2_32</b> Sono stati rispettati i criteri di pubblicizzazione delle azioni (loghi sui registri e sugli strumenti di supporto)	SI	NO	NA
<b>Tenuta fascicolo</b>			
<b>Cod. 2_33</b> È prevista un'archiviazione appropriata del fascicolo di progetto	SI	NO	NA
<b>Questionario di gradimento</b>			
<b>Cod. 2_34</b> Questionario sul grado di soddisfazione dell'utenza Erogazione questionario_MOD.3	SI	NO	NA

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.

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

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

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

.....
-------



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

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positiva
 ☐ negativa
 ☐ sospesa

Se sospeso indicare le motivazioni

.....

.....

.....

.....

.....

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data .....

Numero di pagine totali compresa la presente sezione

.....

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE MODELLO 2 - SCHEDA 5 - CONTROLLO IN LOCO IN ITINERE ASSE\_\_

### Verbale/Check list di VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO

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

I sottoscritti incaricati della visita (stampatello)

.....

.....

In data .....ore.....

Presso la sede .....

Denominazione Soggetto Ospitante .....

Convenzione atto di adesione n.....data.....

Alla presenza del legale rappresentante del Soggetto Ospitante e/o di un suo delegato nella persona di

.....

hanno redatto il seguente verbale a conclusione della verifica in loco delle attività del progetto in favore di:

Cognome e nome tirocinante.....

Codice fiscale tirocinante.....

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Codice Progetto Definitivo.....

Documentazione sottoposta a controllo	SI	NO	NA
<b>Cod. 5_1</b> Progetto di tirocinio in originale			
<b>Cod. 5_2</b> Nel progetto di tirocinio sono indicati i dati del tirocinante			
<b>Cod. 5_3</b> Nel progetto di tirocinio sono indicati i dati del soggetto ospitante			
<b>Cod. 5_4</b> Nel progetto di tirocinio sono indicati: regole, obiettivi e le modalità dello svolgimento del tirocinio			

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

<b>Cod. 5_5</b> Risulta evidenza del rispetto di tutte le norme e le prescrizioni tecniche di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro			
<b>Cod. 5_6</b> Coerenza delle attività con quanto previsto dal progetto di tirocinio			
<b>Cod. 5_7</b> Il libretto di tirocinio risulta aggiornato con regolarità			
<b>Cod. 5_8</b> Presenza del tirocinante negli orari prestabiliti			
<b>Cod. 5_9</b> Il soggetto ospitante ha comunicato immediatamente le eventuali interruzioni di tirocinio prima della scadenza naturale del termine previsto dal progetto formativo, indicando le motivazioni dell'interruzione stessa			
<b>Cod. 5_10</b> Presenza del tutor del soggetto ospitante indicato nel progetto di tirocinio			
<b>Cod. 5_11</b> Sono stati rispettati i criteri di pubblicizzazione delle azioni (loghi sui registri e sugli strumenti di supporto)			
<b>Cod. 5_12</b> È prevista un'archiviazione appropriata del fascicolo di progetto (es. documentazione relativa alle assenze giustificate)			
<b>Cod. 5_13</b> Ove previste presenza e corrispondenza delle attrezzature come da progetto approvato			
<b>Cod. 5_14</b> Presenza tirocinante durante l'ispezione (in caso negativo compilare la sezione seguente)			
<b>Questionario di gradimento</b>			
<b>Cod. 5_15</b> Questionario sul grado di soddisfazione dell'utenza Erogazione questionario_MOD.3	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>

<b>MOTIVI ASSENZA TIROCINANTE</b>
Riportare le motivazioni assenza ..... ..... ..... ..... .....

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.

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

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

**A) esito non rilasciabile per:**

- ☐ assenza tirocinante
- ☐ soggetto ospitante inesistente nella sede indicata (identificabilità)
- ☐ soggetto ospitante esistente nella sede indicata ma non ha risposto (irreperibilità)
- ☐ altro indicare \_\_\_\_\_

**B) controllo espletato con esito:**

- ☐ positivo                      ☐ negativo                      ☐ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

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

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> 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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data .....

Numero di pagine totali compresa la presente sezione .....

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE

Piano dei Controlli in loco mod 3 - questionario sul grado di soddisfazione dei partecipanti

SCHEDA 2A ☐ 2B ☐ 2C ☐

Asse \_\_\_\_\_

Codice Locale di Progetto (CLP): \_\_\_\_\_

Codice Unico di Progetto (CUP) \_\_\_\_\_

Q1	Come è venuto a conoscenza della scheda _____ di Garanzia Giovani?  (è possibile barrare più di 1 risposta)	Sul portale <a href="http://www.sardegna lavoro.it">www.sardegna lavoro.it</a>			
		Organi di stampa (es. quotidiani,...)			
		Interventi sul territorio (sportelli informativi, Comune, ...)			
		Centri per l'Impiego (CPI)			
		Passaparola			
		Altro (specificare..)			
Q2	E' soddisfatto del corso finora frequentato?	SI	NO	IN PARTE	
Q3	Fino ad oggi è stato rispettato il calendario delle lezioni che inizialmente le era stato comunicato?	SI	NO	IN PARTE	
Q4	Conosce il coordinatore del corso?	SI		NO	
Q5	Conosce il tutor del corso?	SI		NO	
Q6	Il tutor è presente durante le lezioni?	SI		NO	
Q7	Il Docente del corso è il sig.?				
Q8	Siete stati messi al corrente degli obiettivi che si intendono conseguire attraverso l'attività didattica in svolgimento	SI	NO	IN PARTE	
Q9	Quali sono le tematiche del corso in trattazione per la lezione odierna?	SI	NO	IN PARTE	
Q10	Mettere una croce in riferimento ad aspetti positivi e negativi dell'organizzazione del corso	POSITIVO		NEGATIVO	
	Sede				
	Attrezzature				
	Materiali didattici				
	Organizzazione della formazione				
	Coordinamento				
	Docenti				



Q11	Come valuta complessivamente l'esperienza finora svolta?	Eccellente	
		Buona	
		Sufficiente	
		Insufficiente	
Q12	Senza Garanzia giovani avrebbe avuto la stessa opportunità di partecipare al corso e acquisire nuove competenze spendibili nel mondo del lavoro?	SI	NO

Mod 3 - Allegato al Piano controlli versione 2.2

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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE

### Piano dei Controlli in loco mod 3 - questionario anonimo sul grado di soddisfazione dei partecipanti

#### SCHEDA 5

Asse \_\_\_\_\_

Codice Locale di Progetto (CLP): \_\_\_\_\_

Codice Unico di Progetto (CUP) \_\_\_\_\_

Q1	Come è venuto a conoscenza della scheda 5A di Garanzia Giovani_Tirocinio extra curriculare?  (è possibile barrare più di 1 risposta)	Sul portale <a href="http://www.sardegna lavoro.it">www.sardegna lavoro.it</a>			
		Organi di stampa (es. quotidiani,...)			
		Interventi sul territorio (sportelli informativi, comune etc)			
		Centri per l'Impiego (CPI)			
		Passaparola			
		Altro (specificare..)			
Q2	Le attività finora svolte sono coerenti con quanto previsto nel Progetto di Tirocinio?	Sono coerenti (se NO o IN PARTE indicare le motivazioni)	SI	NO	IN PARTE
			motivazioni:		
Q3	Conosce il tutor del tirocinio?		SI	NO	---
Q4	Il tutor è presente durante le fasi di tirocinio? (indicare con una croce la voce scelta)		SI	NO	IN PARTE
Q5	Come valuta complessivamente l'esperienza di tirocinio finora svolta?	Eccellente			
		Buona			
		Sufficiente			
		Insufficiente			
Q6	Senza Garanzia giovani avrebbe avuto la stessa opportunità di partecipare al Tirocinio e acquisire nuove competenze spendibili nel mondo del lavoro?		SI	NO	IN PARTE
Q7	Le sono state fornite informazioni e spiegazioni relative al contesto aziendale?		SI	NO	IN PARTE



UNIONE EUROPEA  
Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile  
Fondo Sociale Europeo  
Investiamo nel tuo futuro



ANPAL  
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



REGIONE AUTONOMA 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

## REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE

Piano dei Controlli in loco mod 3 - questionario anonimo sul grado di soddisfazione dei partecipanti  
**SCHEDA 5**

Che valutazione attribuisce ai seguenti elementi durante l'attività di tirocinio? (indicare con una croce la voce scelta)		eccellente	buono	sufficiente	non adeguato
Q8	L'inserimento presso il soggetto ospitante e la presentazione delle attività				
Q9	Il gruppo di lavoro/reparto in cui sono stato inserito				
Q10	La strumentazione di cui sono stato dotato				
Q11	L'organizzazione delle attività di tirocinio e le modalità di svolgimento				
Q12	Le attività che mi sono state assegnate, in rapporto al PT sottoscritto				
Q13	Le attività che mi sono state assegnate rispetto alla mia professionalità futura				
Q14	L'attività di affiancamento del tutor e/o del personale del soggetto ospitante				

Mod 3 - Allegato al Piano controlli versione 2.2

**REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE**  
**Piano dei Controlli in loco**  
**Modello 4\_Dichiarazione attestazione spesa**  
**VERIFICA IN LOCO EX POST**

**DATA** \_\_\_\_\_

**SCHEDA** \_\_\_\_\_

**Allegato alla nota di trasmissione del campione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di RdS \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il campione estratto per l'espletamento delle verifiche in loco ex post è riferito alle operazioni relative al periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ricomprese nell'attestazione di spesa prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Il RdS**

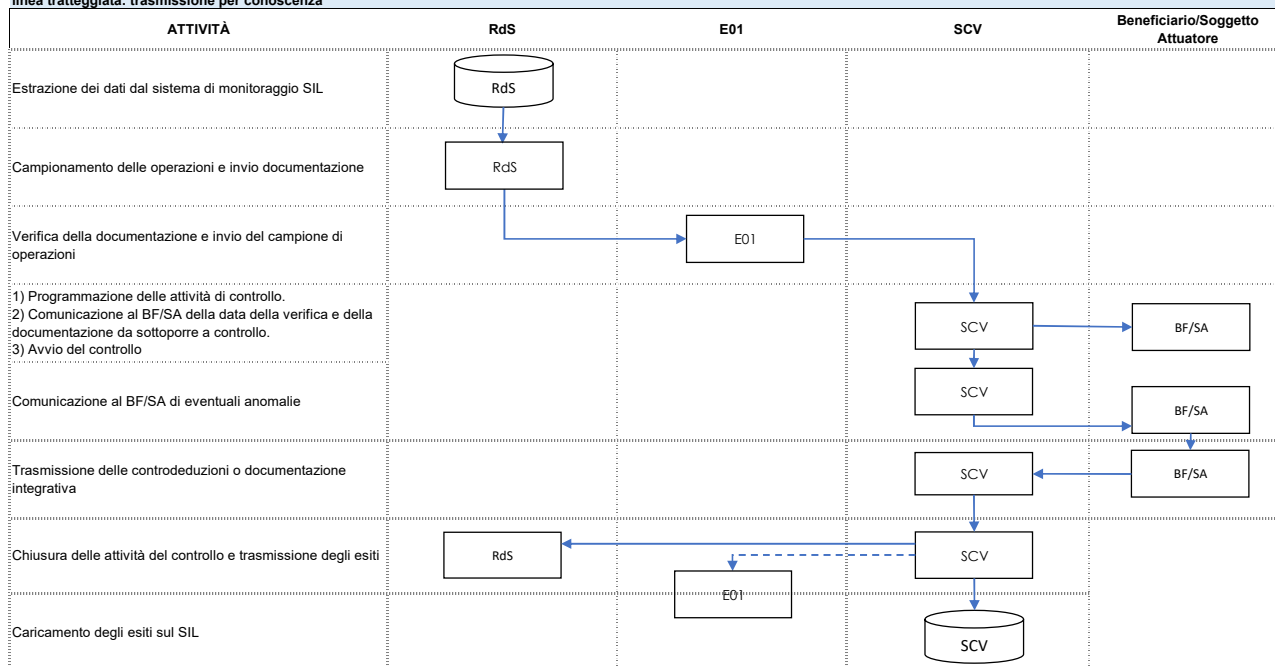
\_\_\_\_\_

REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE  
Modello 5 - FLOW CHART - CONTROLLI IN LOCO EX POST  
Controllo con preavviso

Legenda:

linea continua: trasmissione diretta

linea tratteggiata: trasmissione per conoscenza



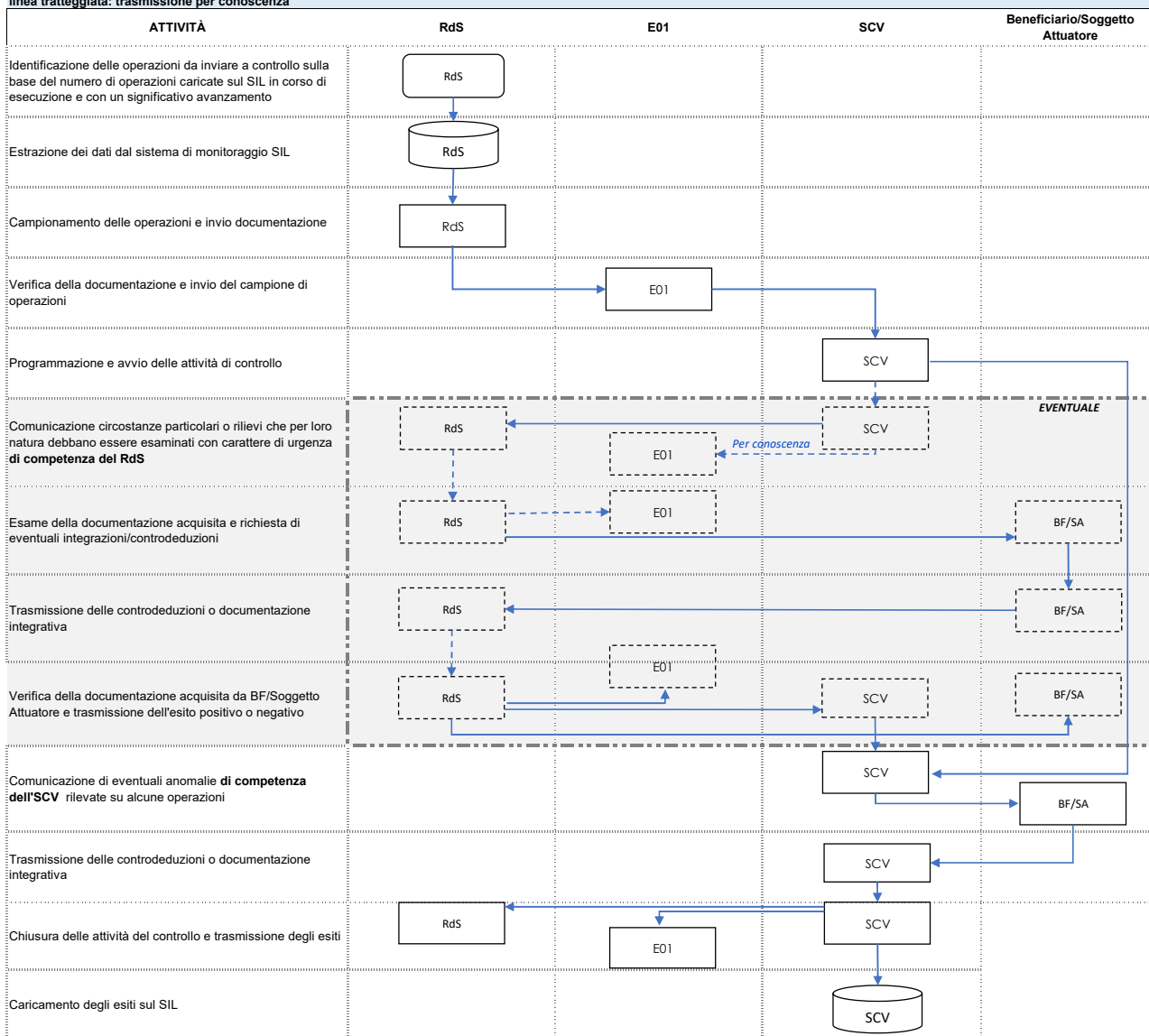
Mod 5 - Allegato al Piano controlli versione 2.2

REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE  
Modello 5 - FLOW CHART - CONTROLLI IN LOCO IN ITINERE  
Controllo senza preavviso

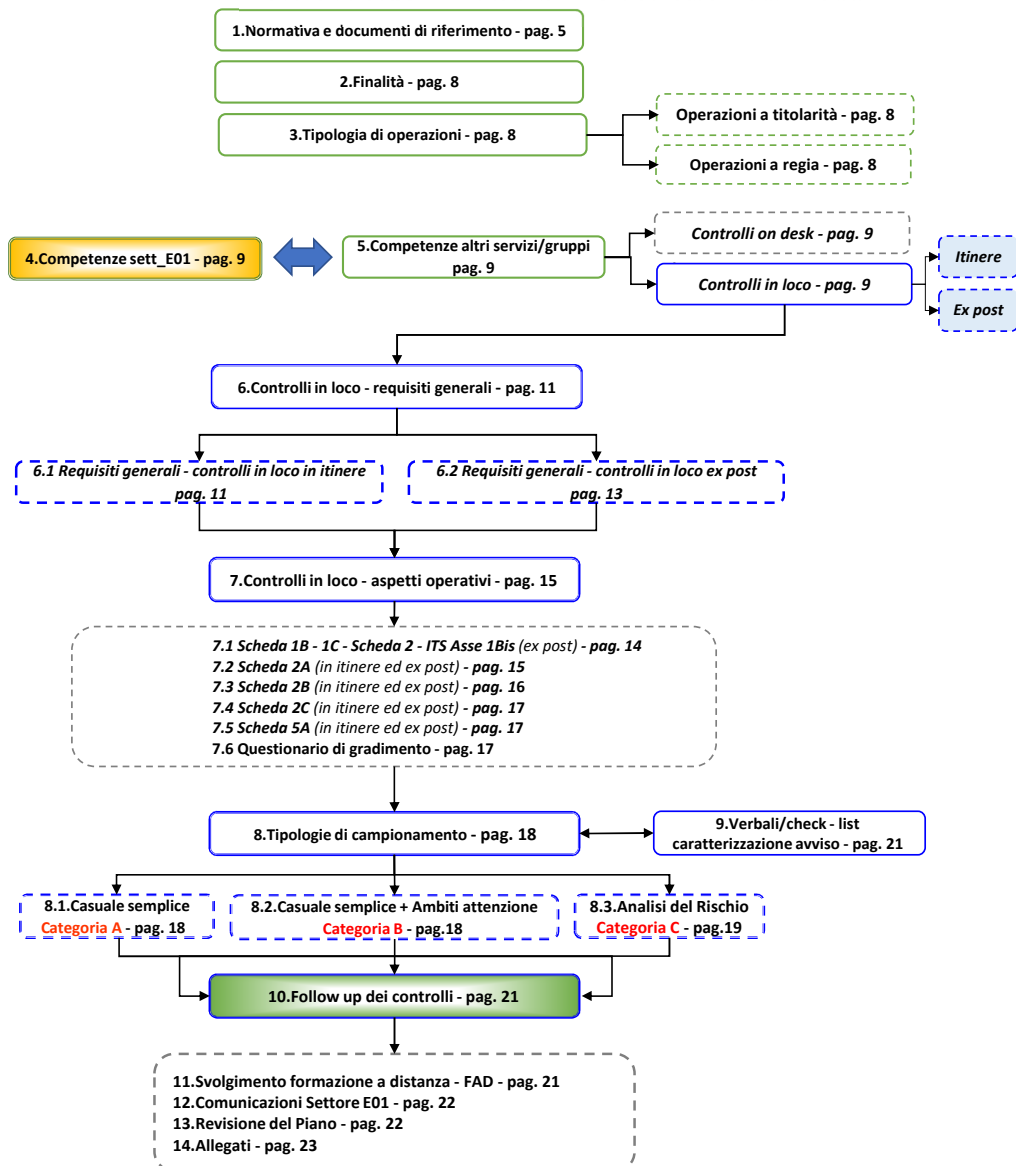
Legenda:

linea continua: trasmissione diretta

linea tratteggiata: trasmissione per conoscenza



## Modello 6 - SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLA STRUTTURA DEL PIANO DEI CONTROLLI IN LOCO



**REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE**  
**Piano dei Controlli in loco**  
**Modello 7\_Liberatoria Privacy**

**Scheda\_\_\_\_\_ Asse\_\_\_\_\_**

**Nome del Beneficiario (Agenzia Formativa) \_\_\_\_\_**

***Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte.***

\*\*\*

*Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D. lgs. 196/2003, dal GDPR 679/2016 e successive modifiche e integrazioni in materia di tutela dei dati personali.*

Il **sottoscritto** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ in qualità di padre,  
e

la **sottoscritta** \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ in qualità di madre,

entrambi esercenti la patria podestà sul **minore**:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_

**autorizzano** il/la loro figlio/a alla compilazione del Questionario di gradimento che verrà somministrato al minore in forma anonima al solo scopo di valutare il grado di soddisfazione nell'ambito delle attività della Misura di cui al presente modello.

**Si allega la fotocopia del documento di identità del padre e/o della madre.**

**Luogo** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre** \_\_\_\_\_

**Firma della Madre** \_\_\_\_\_



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

**REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE**  
**MODELLO 8 per WBL - CONTROLLO IN LOCO IN ITINERE ASSE\_\_\_\_\_**

*Da utilizzare qualora i destinatari si trovino ad espletare la fase di apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL o modalità similari)*

**SCHEDA 2A ☐**

**SCHEDA \_\_\_\_\_**

**VERBALE/CHECK LIST DI VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO IN ITINERE**

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

I sottoscritti incaricati della visita (stampatello)

.....

.....

In data .....ore.....

Presso la sede (denominazione e indirizzo) .....

Convenzione atto di adesione n.....data.....

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

hanno redatto il seguente verbale a conclusione della verifica in loco delle attività del progetto:

codice percorso \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_

Codice Locale di Progetto (CLP): .....

Codice Locale Spesa.....

Codice Unico di Progetto (CUP): .....

Elementi e Documentazione sottoposta a controllo	
Informazioni generali attività corsuali	
<b>Cod. 8_1</b> Numero ore	<b>N</b>
<b>Cod. 8_2</b> Numero allievi previsti	<b>N</b>
<b>Cod. 8_3</b> Numero allievi frequentanti	<b>N</b>

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

<b>Cod. 8_4</b> Attività svolta nei locali comunicati e autorizzati dalla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_5</b> Sede formativa accreditata	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_6</b> Indicare estremi di accreditamento			
<b>Cod. 8_7</b> Documentazione attestante le coperture assicurative obbligatorie previste (se pertinente)	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_8</b> Le attività sono regolarmente svolte secondo il calendario inviato alla RAS (Confrontare con calendario RAS ufficiale)	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_9</b> Le attività in svolgimento, al momento del controllo, sono coerenti con quanto contenuto dall'Unità di Competenza di riferimento/Progetto Formativo	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_10</b> I nominativi degli allievi corrispondono all'elenco comunicato alla RAS (Confrontare l'elenco trasmesso alla RAS)	SI	NO	NA
<b>Aspetti organizzativi attività corsuali</b>			
<b>Cod. 8_11</b> Calendario delle attività corsuali	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_12</b> Data inizio corso	Data:		
<b>Cod. 8_13</b> Totale ore concorsuali realizzate al momento della verifica	Numero ore:		
<b>Cod. 8_14</b> Totale ore giornaliere	Numero ore:		
<b>Cod. 8_15</b> Numero allievi presenti nella giornata odierna	N:		
<b>Cod. 8_16</b> Allievi transitati da altri organismi di formazione - <b>Acquisire elenco</b>	SI, Num.		NO
<b>Cod. 8_17</b> Allievi transitati dallo stesso organismo - <b>Acquisire elenco</b>	SI, Num.		NO
<b>Cod. 8_18</b> Adozione di procedure utilizzate in caso di sostituzione di allievi	SI	NO	NA
<b>Registro didattico e di presenza dei docenti e degli allievi</b>			
<b>Cod. 8_19</b> I registri di classe sono presenti in originale e sono debitamente compilati alla data del sopralluogo	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_20</b> Il registro/i sono regolarmente vidimati dalla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_21</b> Descrizione attività giornaliere/argomenti trattati/esercitazioni eseguite	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_22</b> Regolarità firme sul registro - corretta registrazione degli allievi in entrata/in uscita/corretta registrazione firma docente/firma tutor/direttore	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_23</b> Attività svolta al momento del sopralluogo e nominativo docente presente in aula	Attività/disciplina: N/C:		
<b>Cod. 8_24</b> Nominativo del tutor presente in aula (se previsto)	N/C:		
<b>Cod. 8_25</b> Adozione da parte del soggetto attuatore di modalità di rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari, anche attraverso la somministrazione di questionari	SI	NO	NA
<b>Risorse professionali</b>			

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

<b>Cod. 8_26</b> Il docente e il tutor sono quelli ricompresi nell'elenco trasmesso all'Assessorato con nota _____ Confrontare con la nota di trasmissione alla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_27</b> Sostituzione docente/tutor senza preventiva comunicazione di variazione alla RAS	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_28</b> Sostituzione dei docenti preventivamente comunicati dalla RAS, rientranti in fasce di esperienza inferiori a quella indicata in sede di domanda	SI	NO	NA
<b>Adempimenti sicurezza e salute lavoro</b>			
<b>Cod. 8_29</b> Risulta evidenza del rispetto di tutte le norme e le prescrizioni tecniche di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro	SI	NO	NA
<b>Attrezzature e Materiale didattico in dotazione</b>			
<b>Cod. 8_30</b> Attrezzature utilizzate e loro corrispondenza con quelle previste per la realizzazione del progetto	SI	NO	NA
<b>Cod. 8_31</b> Sussidi/materiali didattici disponibili agli allievi per seguire con profitto l'attività	SI	NO	NA
<b>Pubblicizzazione dell'operazione</b>			
<b>Cod. 8_32</b> Sono stati rispettati i criteri di pubblicizzazione delle azioni (loghi sui registri e sugli strumenti di supporto)	SI	NO	NA
<b>Tenuta fascicolo</b>			
<b>Cod. 8_33</b> È prevista un'archiviazione appropriata del fascicolo di progetto	SI	NO	NA
<b>Questionario di gradimento</b>			
<b>Cod. 8_34</b> Questionario sul grado di soddisfazione dell'utenza Erogazione questionario_MOD.3	SI	NO	NA

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.

**SEZIONE "Apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL)"**

<p><b>Il giorno della ispezione i destinatari risultano in WBL secondo il calendario?</b></p> <p>SI <input type="checkbox"/> per N . allievi * _____</p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p><b>N.B. SEZIONE DA DUPLICARE PER OGNI ALLIEVO</b></p> <p>Nome e Cognome _____ CF _____</p> <p>Azienda _____ Referente _____</p> <p>N ore svolte in WBL _____</p> <p>Modalità/Strumenti di contatto da remoto _____</p>

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

Esito contatto: Positivo ☐ Negativo ☐ \_\_\_\_\_ (specificare la motivazione)

Attività svolta

—

Note degli ispettori:

presa visione da remoto del Registro presenze attività WBL ☐ SI ☐ NO

Scansione del Registro presenze attività WBL ☐ Da acquisire ☐ Acquisito

Questionario di gradimento ☐ Da acquisire ☐ Acquisito

Altro:

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

Esito verifica da remoto:

N \_\_\_\_ allievi in WBL/ N \_\_\_\_\_ allievi raggiunti con esito positivo da remoto

Esito della visita da remoto ☐ conclusa ☐ sospesa per le seguenti motivazioni:

.....

Note :

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

Fine sezione WBL

.....

SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA'

SI ☐

NO ☐

Cod.

Cod.

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

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuali allegati: \_\_\_\_\_

**ESITO DELLA VISITA**

☐ positiva                      ☐ negativa                      ☐ sospesa

Se sospeso indicare le motivazioni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO	TIMBRO E FIRMA
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)</b> Nome e cognome: .....	

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

**LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)**

Nome e cognome: .....

Data .....

Numero di pagine totali .....

=====

**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
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	
<b>ISPETTORE</b> Nome e cognome: .....	

Data .....

Numero di pagine totali compresa la presente sezione

.....



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

10-01-00 - Direzione Generale del Lavoro

10-01-06 - Servizio di Supporto all'Autorita' di Gestione del FSE

10-01-30 - Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazioni  
e Vigilanza - PIERO BERRITTA

10-01-30 - Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazioni  
e Vigilanza - ROBERTO MEREU

e p.c. 10-01-03 - Servizio Attuazione Delle Politiche  
Per I Cittadini - MARCO SECHI

e p.c. 10-01-00 - Direzione Generale del Lavoro -  
ROBERTO DONEDDU

**Oggetto:** **Decisione di esecuzione C(2017) 8927 del 18.12.2017, Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani - Garanzia Giovani - Il Fase. Piano annuale dei controlli, verifiche ispettive in loco anno 2022. Avviso 2A - Modalità operative per l'effettuazione dei controlli in loco in itinere in riferimento alle attività di apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL). Rif nota n. 33319 del 10/05/2022 - Asse 1 e n. 35194 del 18/05/2022 Asse 1bis**

Con nostre note n. 33319 del 10/05/2022 per l'Asse 1 e n. 35194 del 18/05/2022 per l'Asse 1bis si è provveduto alla trasmissione al Settore Controlli e Vigilanza del campione di operazioni da sottoporre ai controlli in loco in itinere.

Al fine di garantire un efficace sistema di controlli e il rispetto degli obblighi in capo all'Organismo Intermedio, con la presente nota operativa, si intende disciplinare le azioni da porre in essere per espletare i controlli relativamente alle attività di cui al paragrafo "8.3 - *Apprendimento nei contesti lavorativi (Work Based Learning – WBL)*" dell'Avviso pubblico per la costituzione di un elenco di percorsi formativi volti ad agevolare l'inserimento lavorativo dei destinatari della scheda 2A ( approvato con Determinazione n. 1462 Prot. N. 40338 del 24/03/2021).

Infatti, tenuto conto delle difficoltà oggettive correlate al periodo di emergenza sanitaria da Covid 19 che non hanno reso possibile l'espletamento dei controlli rispettando le tempistiche previste, nonché la brevità dei percorsi, per alcuni di essi è in corso la fase in WBL, si rende necessario disciplinare la procedura da porre in essere come sotto riportata.

Si precisa che per quanto riguarda le attività in svolgimento in presenza o in FAD, l'espletamento dei controlli avverrà secondo quanto disciplinato dal Piano dei controlli vigente.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

## PROCEDURA RELATIVA AI CONTROLLI IN LOCO IN ITINERE PER I PERCORSI NELL'ESPLETAMENTO DELLA FASE WBL.

Di seguito si intende per **Sett\_E01 Settore Supporto all'Autorità di Gestione del FSE per la Sardegna nell'esercizio del ruolo di Organismo Intermedio (OI) del PON Garanzia Giovani** - per **SCV** Settore Controlli e Vigilanza del Servizio Banche Dati, Controlli, Valutazione e Vigilanza.

Il SCV, acquisiti gli elenchi delle operazioni campionate, procede a definire le verifiche ispettive tenendo conto dei calendari di svolgimento delle attività formative comunicati dai Beneficiari al RdS e messi a disposizione del SCV. Nei casi in cui le attività siano in WBL, il controllore si reca presso la sede legale /sede di svolgimento dell'attività di formazione d'aula (teorica) per l'acquisizione dei dati generali del corso e delle attività svolte al fine di procedere con la compilazione della verbale/check list allegata alla presente come per l'attività in presenza.

Per l'effettuazione del controllo in loco in itinere, nella fase di apprendimento in WBL, si identificano le seguenti casistiche e modalità operative che rendono valida l'attività di controllo:

### CASO 1 - Tutti i destinatari in apprendimento WBL sono raggiungibili da remoto

- Il Controllore procede all'effettuazione della parte della verifica espletabile presso la sede raggiunta valorizzando gli item del verbale/check list di cui al Piano dei controlli vigente integrata per la casistica di cui all'oggetto e allegata alla presente nota operativa;
- Ai fini del completamento del controllo, l'ispettore richiede al Referente del Beneficiario i riferimenti per attivare contestualmente il contatto da remoto verso tutti i destinatari coinvolti, nel giorno dell'ispezione e come da calendario, nell'apprendimento in WBL dislocati nelle diverse sedi. Il contatto può attuarsi a mezzo di strumenti che agevolino la comunicazione, permettendo di **fare controlli a distanza tramite videochiamate** (es. Skype, Whatsapp, TeamViewer, Chrome Remote Desktop, etc);
- Acquisiti i riferimenti, il controllore accerta che TUTTI i CF associati al CLP in valutazione e in WBL come da calendario, siano raggiungibili con collegamento da remoto;
- Il Controllore identifica preliminarmente, per ogni destinatario in WBL, il Referente in rappresentanza dell'Azienda, che prenderà parte all'attività di controllo da remoto;
- Il Controllore effettua il controllo compilando la sezione dedicata per il richiedendo altresì l'acquisizione della scansione del Registro delle presenze per ogni CF associato al CLP in controllo WBL come da calendario (es. acquisizione della scansione con mail) dandone atto nella sezione della check list;





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

- Il Controllore porterà a conclusione le attività di controllo secondo le procedure ordinarie contenute nel piano dei controlli;
- Il questionario di gradimento sarà inviato a cura del SCV per la compilazione e restituzione, a mezzo mail, in una fase successiva al controllo in sede. L'acquisizione del questionario non è necessaria ai fini della validazione delle attività di controllo.

Nella fattispecie in esame (***Tutti i destinatari in apprendimento WBL sono raggiungibili da remoto***) la modalità di controllo si ritiene valida. L'esito finale (negativo o positivo) dipenderà dalle risultanze dell'attività ispettiva.

**CASO 2 - Almeno 1 destinatario in apprendimento WBL è raggiungibile da remoto**

- Il Controllore procede all'effettuazione della parte della verifica espletabile presso la sede raggiunta valorizzando gli item del verbale/check list di cui al Piano dei controlli vigente integrata per la casistica di cui all'oggetto e allegata alla presente nota operativa;

- Ai fini del completamento del controllo, l'ispettore richiede al Referente del Beneficiario i riferimenti per attivare contestualmente il contatto da remoto verso tutti i destinatari coinvolti, nel giorno dell'ispezione e come da calendario, nell'apprendimento in WBL dislocati nelle diverse sedi. Il contatto può attuarsi a mezzo di strumenti che agevolino la comunicazione, permettendo di fare controlli a distanza tramite videochiamate (es. Skype, Whatsapp, TeamViewer, Chrome Remote Desktop, etc);
- Acquisiti i riferimenti, il Controllore verifica che almeno 1 CF in WBL associato al CLP in valutazione è raggiungibile da remoto come da calendario (condizione necessaria per definire effettuabile il controllo presso l'Azienda);
- Limitatamente ai CF non raggiungibili, il Controllore verifica l'**impossibilità oggettiva** al collegamento esplicitandone le cause nel verbale quali ad esempio: (i) irraggiungibilità per motivi legati alla dislocazione della sede, quali ad esempio località montane; (ii) carenze di infrastrutture o di strumenti informatici o server non raggiungibile per motivi tecnici (iii) malattia o assenza giustificata; (iv) altre casistiche non contemplate nei punti precedenti. Tali motivazioni vengono riportate nel verbale;
- Limitatamente ai CF raggiungibili da remoto si rinvia alla casistica n 1).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Nella fattispecie in esame (***Almeno 1 destinatario in apprendimento WBL è raggiungibile da remoto***) la modalità di controllo si ritiene valida. L'esito finale (negativo o positivo) dipenderà dalle risultanze dell'attività ispettiva.

- **CASO 3 - Nessun destinatario è raggiungibile in apprendimento WBL**

- Il Controllore procede all'effettuazione della parte della verifica espletabile presso la sede raggiunta valorizzando gli item del verbale/check list di cui al Piano dei controlli vigente integrata per la casistica di cui all'oggetto e allegata alla presente nota operativa;
- Ai fini del completamento del controllo, l'ispettore richiede al Referente del Beneficiario i riferimenti per attivare contestualmente il contatto da remoto verso tutti i destinatari coinvolti, nel giorno dell'ispezione e come da calendario, nell'apprendimento in WBL dislocati nelle diverse sedi. Il contatto può attuarsi a mezzo di strumenti che agevolino la comunicazione, permettendo di fare controlli a distanza tramite videochiamate (es. Skype, Whatsapp, TeamViewer, Chrome Remote Desktop, etc);
- Acquisiti i riferimenti, il Controllore accerta che **nessun CF associato al CLP in valutazione (WBL come da calendario) è raggiungibile da remoto** e si possono presentare le seguenti due casistiche:

Per ogni CF non raggiungibile:

- Il Controllore riscontra che esiste **l'impossibilità oggettiva** al collegamento esplicitandone le cause nel verbale quali ad esempio: (i) irraggiungibilità per motivi legati alla dislocazione della sede, quali ad esempio località montane; (ii) carenze di infrastrutture o di strumenti informatici o server non raggiungibile per motivi tecnici; (iii) malattia o assenza giustificata; (iv) altre casistiche non contemplate nei punti precedenti. Tali motivazioni vengono riportate nel verbale;
- Il Controllore riscontra che **esistono delle anomalie che impediscono la prosecuzione del controllo** quali ad esempio: (i) assenza ingiustificata del destinatario; (ii) mancato aggiornamento del calendario delle attività; (iii) altre casistiche non contemplate nei punti precedenti;

Nella fattispecie in esame (***- Nessun destinatario è raggiungibile in apprendimento WBL***) la modalità di **controllo si ritiene valida ma l'attività di controllo non conclusa** e il verbale sarà rilasciato con **esito sospeso** per le ulteriori attività ispettive da espletare. Sarà pertanto compito del SCV, darne tempestivamente comunicazione al RdS.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Il RdS dovrà procedere ad estrarre un CF tra quelli oggetto della verifica in corso, con estrazione casuale, e a comunicarlo tempestivamente al SCV e per conoscenza al settore **Sett\_E01**, per l'espletamento presso la sede dell'azienda in cui si svolge la WBL, di un controllo ispettivo a sorpresa. Il SCV in esito al suddetto controllo presso la sede delle attività in WBL potrà procedere con la chiusura del verbale (esito finale positivo o negativo).

- Il questionario di gradimento sarà inviato a cura del SCV per la compilazione e restituzione, a mezzo mail, in una fase successiva al controllo in sede. L'acquisizione del questionario non è necessaria ai fini della validazione delle attività di controllo.

Cordiali saluti

All: verbale/check

**Il Direttore del Servizio**

**Sandro Ortu**

*(Firma digitale)* [\[1\]](#)

Responsabile U.O.: F. Pisanu

F. Amministrativo F.Caria

---

[\[1\]](#) Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'Amministrazione Digitale".

**Siglato da :**

FELICINA PISANU