

Allegato 31: SOVVENZIONI: Verbale di controllo amministrativo in loco

<b>Programma Operativo</b>	PO FSE Sicilia 2014-2020 2014IT05SFOP014 - C(2014) 10088 del 17.12.2014
<b>Asse prioritario</b>	
<b>Priorità di investimento</b>	
<b>Obiettivo specifico</b>	
<b>Azione/i</b>	
<b>Titolo dell'Avviso pubblico ed estremi</b>	
<b>Titolo Progetto (se richiesto)</b>	
<b>Codice Identificativo del Progetto (CIP)</b>	
<b>Codice Univoco di Progetto (CUP)</b>	
<b>Codice Sistema Informativo (SI)</b>	
<b>Beneficiario</b>	
<b>Partita IVA/C.F.</b>	
<b>Sede Legale</b>	
<b>DDG di finanziamento</b>	
<b>Importo finanziato</b>	
<b>DDG di ridetermina del finanziamento (eventuale)</b>	
<b>Importo finanziato rideterminato (eventuale)</b>	
<b>Responsabile del controllo:</b>	
<input type="checkbox"/> CdR ed Ufficio competente Funziario Dirigente	
<input type="checkbox"/> Unità Operativa Periferica Funziario Dirigente	
<input type="checkbox"/> Certificatore Esterno Esperto Junior Esperto Senior	
<b>Data controllo</b>	
<b>Stato dell'operazione</b>	<input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> Conclusa
<b>Totale DDR presentate dal Beneficiario</b>	N. totale _____ Importo totale € _____
<b>Totale DDR campionate oggetto del presente controllo</b>	N. totale _____ Importo totale € _____

Il giorno ....., alle ore ....., presso la sede di (specificare indirizzo) .....

il/la sottoscritto/a (indicare il/i nome/i del/i responsabile/i del controllo) ..... dell'Ufficio .....

del Dipartimento ..... per il POR FSE Sicilia 2014-2020, ai sensi dell'art. 125 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, ha/hanno svolto un controllo sul progetto sopra indicato.

Nell'ambito del controllo sono state effettuate le verifiche previste nella Check-list di controllo amministrativo in loco.

La spesa controllata ammonta ad € ..... (Totale DDR campionate oggetto del presente controllo).

Nel corso del controllo è stata prelevata copia dei seguenti documenti (*allegati al presente Verbale*):

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

Dalle prime verifiche effettuate in loco sono emerse le seguenti criticità:

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

**Note:**

.....

Data	Nome e qualifica del soggetto incaricato del controllo	Firma

Nome e funzione dell'incaricato del Beneficiario presente al controllo	Firma

