

ALLEGATO 6 CHECK-LIST ORGANISMO DELEGATO

REGIONE PIEMONTE - PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2007-2013 (Reg. CE 1698/2005)

MISURA CHECK-LIST

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

BENEFICIARIO

Dati anagrafici tipo - azienda

CUAA (Codice fiscale)	Partita IVA	Prov. REA	N. REA	Anno iscr. RI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denominazione				
<input type="text"/>				
Forma giuridica				
<input type="text"/>				
Attività prevalente (ATECO)				
<input type="text"/>				
Indirizzo sede legale		Comune sede legale (o stato estero e città)		Prov. CAP
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>

Rappresentante legale / Titolare

Cognome	Nome	Sesso	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	Telefono E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza		Comune (o stato estero e città)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		Prov.	CAP
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Richiedente (se diverso dal Rappresentante legale / Titolare)

Ruolo			
<input type="text"/>			
Cognome	Nome	Sesso	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	Telefono E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza		Comune (o stato estero e città)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		Prov.	CAP
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZIONE 1 - RICEZIONE DELLA DOMANDA DI AIUTO

Codice identificativo	N° domanda	Data presentazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero e Data protocollo distinta di accompagnamento		Numero e Data protocollo pratica
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Regione	Ente	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Integrazione della domanda di aiuto

Codice identificativo	N° domanda	Data presentazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero e Data protocollo distinta di accompagnamento		Numero e Data protocollo pratica
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Regione	Ente	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

SEZIONE 2 - ISTRUTTORIA AMMISSIBILITA'

1) VERIFICA RICEVIBILITA' DELLA DOMANDA

Presenza data e firma ☐ SI ☐ NO

Presentazione della domanda nei termini previsti ☐ SI ☐ NO

Presentazione dell'integrazione domanda nei termini previsti ☐ SI ☐ NO

Presenza documentazione ☐ SI ☐ NO

Il beneficiario è

2) CONTROLLO TECNICO-AMMINISTRATIVO

Verifiche generali e specifiche di misura: controlli ammissibilità, beneficiario e operazione ☐ SI ☐ NO

Richiesta documentazione integrativa ☐ SI ☐ NO

Scadenza presentazione ulteriore documentazione

Presentazione nei termini doc. integrativa ☐ SI ☐ NO

Completezza documentazione integrativa ☐ SI ☐ NO

Documenti richiesti

Esito analisi controllo tecnico-amministrativo ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO

Funzionario istruttore

FIRMA

Data chiusura controllo tecnico-amministrativo

3) ESITO DELL'AMMISSIBILITA'

Esito dell'ammissibilità ☐ Positivo ☐ Negativo

Motivo

Funzionario

FIRMA

Data chiusura verbale ammissibilità

Funzionario grado superiore

FIRMA

Data

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

4) Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

5) AMMISSIBILITA' AL FINANZIAMENTO

Funzionario di grado superiore/Dirigente

Modalità comunicazione ammissibilità al beneficiario

Note/Estremi comunicazione dell'ammissibilità

AMMISSIONE

1) CONTROLLO TECNICO-AMMINISTRATIVO

Verifiche generali e specifiche di misura: controlli ammissibilità, beneficiario e operazione

☐ SI ☐ NO

Richiesta documentazione integrativa

☐ SI ☐ NO

Scadenza presentazione ulteriore documentazione

Presentazione nei termini doc. integrativa

☐ SI ☐ NO

Completezza documentazione integrativa

☐ SI ☐ NO

Documenti richiesti

Esito analisi controllo tecnico-amministrativo

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO

Funzionario istruttore

FIRMA

Data chiusura controllo tecnico-amministrativo

2) EVENTUALE SOPRALLUOGO

Sopralluogo

☐ SI ☐ NO

Data Sopralluogo

Esito Sopralluogo

☐ Positivo ☐ Negativo

Funzionario

FIRMA

Data chiusura sopralluogo

Codice identificativo
N°domanda

CUAA:

3) ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Esito dell'Istruttoria ☐ Positivo ☐ Negativo

Motivo

Data chiusura verbale istruttoria

Funzionario istruttore

FIRMA

Data chiusura verbale istruttoria

Funzionario grado superiore

FIRMA

Data

4) Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

5) AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Esito ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO

Spesa ammessa

Euro

Contributo concedibile

Euro

Funzionario di grado superiore/Dirigente

Modalità comunicazione ammissione/non ammissione al beneficiario

Note/Estremi comunicazione

Codice identificativo
N°domanda

CUAA:

SEZIONE 3 - CONTROLLO IN ITINERE

1) DOMANDA DI PAGAMENTO DI ANTICIPO N. x

Data richiesta di anticipo Importo anticipo Euro

Num. Fidejussione Importo Fidejussione Euro

Data stipulazione Data scadenza

Rilasciata da: ABI/CAB

Altro Ente

Indirizzo

Convalida ente garante ☐ SI ☐ NO

Verifica validità documentazione necessaria ☐ SI ☐ NO

Esito richiesta domanda di pagamento di anticipo ☐ Positivo ☐ Negativo

Motivo

Modalità comunicazione esito richiesta anticipo al beneficiario

Note

Funzionario

FIRMA Data chiusura verbale domanda di anticipo

Funzionario grado superiore

FIRMA Data

Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

2) DOMANDA DI PAGAMENTO DI ACCONTO/STATO AVANZAMENTO LAVORI (SAL) N. x

Data richiesta di ACCONTO/SAL

Controllo in situ ☐ SI ☐ NO

Data effettuazione controllo in situ Esito controllo ☐ Positivo ☐ Negativo

Data effettuazione controllo in situ N°x Esito controllo N°x ☐ Positivo ☐ Negativo

Verifica validità documentazione necessaria ☐ SI ☐ NO

Esito domanda di pagamento di acconto/SAL ☐ Positivo ☐ Negativo

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

Motivo

Funzionario

FIRMA

Data chiusura verbale domanda di SAL

Funzionario grado superiore

FIRMA

Data

Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

Modalità comunicazione esito richiesta acconto/SAL al beneficiario

Note

3) DOMANDA DI PAGAMENTO DI SALDO N. x

Data richiesta Saldo

Data fine lavori effettiva

Controllo in situ/collaudo

☐ SI ☐ NO

Data effettuazione controllo in situ/collaudo

Esito controllo

☐ Positivo ☐ Negativo

Data effettuazione controllo in situ N°x

Esito controllo N°x

☐ Positivo ☐ Negativo

Verifica validità documentazione necessaria

☐ SI ☐ NO

Verifica della conformità dell'operazione completata con l'operazione ammessa

☐ SI ☐ NO

Esito richiesta Saldo

☐ Positivo ☐ Negativo

Motivo

Modalità comunicazione esito richiesta saldo al beneficiario

Note

Funzionario

FIRMA

Data chiusura verbale domanda di saldo

Funzionario grado superiore

FIRMA

Data

Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

SEZIONE 4 - LIQUIDAZIONE

1) DOMANDA DI PAGAMENTO DI ANTICIPO N. x

Importo anticipo (euro)

quota UE

quota Nazionale

quota Regionale

Numero e data estremi elenco di liquidazione

Elenco autorizzato da

FIRMA

Data

2) DOMANDA DI PAGAMENTO DI ACCONTO/STATO AVANZAMENTO LAVORI (SAL) N. x

Importo del SAL (euro)

quota UE

quota Nazionale

quota Regionale

Numero e data estremi elenco di liquidazione

Elenco autorizzato da

FIRMA

Data

3) DOMANDA DI PAGAMENTO DI SALDO N. x

Importo del Saldo

quota UE

quota Nazionale

quota Regionale

Numero e data estremi elenco di liquidazione

Elenco autorizzato da

FIRMA

Data

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

SEZIONE 5 - CONTROLLO A CAMPIONE

Domanda sottoposta a estrazione ☐ SI ☐ NO Data estrazione

Riferimento estrazione

Domanda estratta a campione ☐ SI ☐ NO

Controllo a campione ☐ SI ☐ NO Data di effettuazione del controllo

Verifica validità doc. necessaria ☐ SI ☐ NO

Esito del controllo ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ Parzialmente Positivo

Funzionario controllore

FIRMA _____ Data verbale controllo _____

Funzionario grado superiore

FIRMA _____ DATA _____

SEZIONE 6 - CONTROLLO A CAMPIONE EX-POST

Domanda sottoposta a estrazione ☐ SI ☐ NO Data estrazione

Riferimento estrazione

Domanda estratta a campione ☐ SI ☐ NO

Controllo ex-post ☐ SI ☐ NO Data di effettuazione del controllo ex-post

Verifica validità doc. necessaria ☐ SI ☐ NO

Esito del controllo ex-post ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ Parzialmente Positivo

Funzionario controllore

FIRMA _____ Data verbale controllo ex-post _____

Funzionario grado superiore

FIRMA _____ DATA _____