



Piano di Attuazione Regionale della Garanzia Giovani
approvato con Delibera di Giunta n. 106/2014

Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro
Dipartimento regionale del lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative

AVVISO PUBBLICO N.7/2015
MISURA 7.1 "SOSTEGNO ALL'AUTOIMPIEGO"

PROT. N. _____ del _____ CPI di _____

CHECK-LIST CONTROLLO IN LOCO: CONTROLLO IN ITINERE CONTROLLO EX POST

PON	Programma Operativo Nazionale Iniziativa Garanzia Giovani
Misura	Misura 7.1 "Sostegno all'autoimpiego"
Avviso pubblico	Avviso pubblico n.7/2015 e s.m.i.
Soggetto Attuatore	
Sede accreditata di svolgimento della attività	
PEC soggetto attuatore	
CUP (a cura del Dipartimento)	
CPI responsabile del controllo	
Funzionario responsabile del controllo (DDG n. ____ del ____)	
Data del controllo in loco	

A	CONTROLLO DESK	VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE A SISTEMA			
	Oggetto del controllo	Documenti oggetto del controllo	SI	NO	Note (motivare esito negativo)
A.1	È presente la Convenzione stipulata tra Amministrazione e Soggetto attuatore sottoscritta digitalmente dal Rappresentante legale e corredata da un documento di identità del rappresentante legale secondo l'all. A dell'avviso 7 (paragrafo 1.1. delle Linee Guida)?	CIAPIWEB/APL/allegati			<input type="checkbox"/> come singolo soggetto <input type="checkbox"/> sotto forma di associazione temporanea di imprese o di scopo (ATI/ATS) <input type="checkbox"/> reti di imprese



Ente: _____ Sede svolgimento _____
 attività: _____ ID operazione (CUP): _____
 DATA CONTROLLO: _____ ORA INIZIO: _____ ORA FINE: _____

A	CONTROLLO DESK	SEZIONE DESTINATARIO VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE A SISTEMA (Sezione da compilare e stampare per ciascun destinatario)			
DESTINATARIO		Cognome e Nome..... C.F..... <input type="checkbox"/> Consulenza (coaching e counseling finalizzati allo sviluppo di un'idea imprenditoriale) <input type="checkbox"/> Formazione per la redazione del business plan (definizione di dettaglio dell'idea imprenditoriale, acquisizione conoscenze e competenze, studi di fattibilità, ricerca di mercato, azioni di tutoring, etc per l'accesso al credito ed alla finanziabilità) <input type="checkbox"/> Accompagnamento per l'accesso al credito ed alla finanziabilità <input type="checkbox"/> Servizi a sostegno della costituzione di impresa (informazioni su adempimenti burocratici e amministrativi, supporto alla ricerca di partner tecnologici e produttivi, etc.)			
	Oggetto del controllo	Documenti oggetto del controllo	SI	NO	Note (motivare esito negativo)
A.2	E' presente il Patto di Servizio sottoscritto (PdS) da entrambe le parti (<i>paragrafo 1.2.delle Linee Guida</i>)?	CIAPIWEB/ destinatari diretti/ allegati			
A.3	E' presente la dichiarazione dello stato di NEET?	CIAPIWEB/ destinatari diretti/ allegati			
A.4	E' presente la check list di verifica dello stato di NEET al momento della presa in carico del giovane?	CIAPIWEB/destinatari diretti/ allegati			
A.5	Nel caso in cui l'avvio della misura è avvenuta dopo 60gg dalla presa in carico, è presente la dichiarazione dello stato di NEET e la check list di verifica dello stato Neet in itinere? (<i>N.B. inserire N.A. nelle note qualora non sono trascorsi più di 60gg.</i>)	CIAPIWEB/destinatari diretti/ allegati			
A.6	È presente la Convenzione di Servizio tra CPI - Soggetto attuatore e destinatario (<i>Allegato B avviso 7</i>) sottoscritta dalle parti (<i>paragrafo 1.2 delle Linee Guida</i>)?	CIAPIWEB/ autoimpiego/ allegati			



CHECK-LIST CONTROLLO IN LOCO - MIS 7.1

Ente: _____ Sede svolgimento _____
 attività: _____ ID operazione (CUP): _____
 DATA CONTROLLO: _____ ORA INIZIO: _____ ORA FINE: _____

A.7	È presente il calendario delle attività sul sistema CIAPIWEB? (paragrafo 10 delle Linee Guida)	CIAPIWEB/ autoimpiego/ calendario			
A.8	Sono presenti eventuali comunicazione di rinuncia o rifiuto del destinatario?	CIAPIWEB/autoimpiego/allegati			

B	CONTROLLO DESK	Verifica della sede del percorso Formativo/Consulenziale			
	Oggetto del controllo	Documento oggetto del controllo	SI	NO	Note (motivare esito negativo)
B.1	La sede dello svolgimento del percorso formativo/consulenziale è sede accreditata presso il sistema della formazione professionale regionale?	Elenco Enti accreditati pubblicato sul sito del Dipartimento Formazione (Sa.C.)			
B.2	Sono stati comunicati al CPI eventuali cambi di sede di svolgimento del percorso formativo/consulenziale?	CIAPIWEB/autoimpiego/allegati			
B.3	In caso di esito positivo della domanda B.3, è stato verificato se la sede è accreditata?	Elenco enti accreditati pubblicato sul sito del Dipartimento Formazione (Sa.C.)			

EVENTUALI SPECIFICHE O ANNOTAZIONI SUL CONTROLLO DESK:



Ente: _____ Sede svolgimento _____
 attività: _____ ID operazione (CUP): _____
 DATA CONTROLLO: _____ ORA INIZIO: _____ ORA FINE: _____

C	CONTROLLO IN LOCO	Verifica sulla effettiva esistenza dell'operazione finanziata			
	DESTINATARIO	Cognome Nome..... C.F.....			
	Oggetto del controllo	Documenti oggetto del controllo	SI	NO	Note (motivare esito negativo)
C.1	È presente il registro in originale delle attività (all.E) compilato fino alla data del controllo? (<i>paragrafo 2 delle Linee Guida</i>)	Registro Attività (all.E)			(Acquisire in copia il registro delle attività)
C.2	Quale attività formative consulenziale sono in corso di svolgimento al momento del controllo?	Registro Attività (all.E)			<input type="checkbox"/> Consulenza <input type="checkbox"/> Formazione <input type="checkbox"/> Accompagnamento <input type="checkbox"/> Servizi
C.3	Quali materiali sono stati prodotti nel corso di svolgimento delle attività?	Materiali prodotti			Indicare di seguito ed acquisire in copia i materiali prodotti:

Ente: _____ Sede svolgimento _____
 attività: _____ ID operazione (CUP): _____
 DATA CONTROLLO: _____ ORA INIZIO: _____ ORA FINE: _____

D	CONTROLLO IN LOCO		Verifica della corretta gestione contabile e amministrativa e della tracciabilità dei flussi finanziari		
	Oggetto del controllo	Documenti oggetto del controllo	SI	NO	Note (motivare esito negativo)
D.1	È presente e ben identificabile la documentazione contabile e amministrativa in originale relativa al percorso formativo/consulenziale? <i>(se la risposta è No indicare dove tale documentazione è custodita e se è stato possibile visionarla e acquisirla)</i>	Documenti contabili e amministrativi (es. contratto di lavoro o lettera di incarico docenti/formatori/consulenti e/o altri soggetti coinvolti nell'attività, fatture d' acquisto e/o pagamenti attinenti all'operazione ecc...)			
D.2	Il soggetto attuatore si è dotato di un sistema contabile distinto o di un'adeguata codificazione contabile?	Sistema di registrazione delle operazioni contabili inerenti le attività e distinguibili separatamente nell'ambito della contabilità generale del soggetto attuatore.			
D.3	Sono stati correttamente registrati i documenti di spesa nei libri contabili obbligatori del soggetto attuatore?	Libro IVA, Libro giornale, libri cespiti etc..			
D.4	Il soggetto Attuatore si è dotato di un conto corrente bancario dedicato esclusivamente alle operazioni relative alla Misura "Sostegno all'Autoimpiego e all'Autoimprenditorialità" di cui all'avviso 7?	1) Documentazione attestante l'esistenza del c/c dedicato (estratto c/c, contratto ecc...); 2) Autocertificazione ai sensi DPR 445/2000;			

E	Rispetto degli adempimenti in materia di informazione e pubblicità				
	Oggetto del controllo	Documenti oggetto del controllo	SI	NO	Note (motivare esito negativo)
E.1	Nei documenti riguardanti l'operazione figura la dicitura "l'intervento è stato cofinanziato dal programma Garanzia Giovani" o vi è comunque esatto riferimento al Programma Garanzia Giovani? (paragrafo 7 delle Linee Guida)	Attestati, certificati, registri, materiale didattico, altra documentazione			
E.2	Tutta la documentazione prodotta e destinata alla fruizione pubblica o di rilevanza esterna riporta i loghi istituzionali? (paragrafo 7 delle Linee Guida)	Documenti, materiale informativo, materiale didattico ecc..			



Ente: _____ Sede svolgimento _____
 attività: _____ ID operazione (CUP): _____
 DATA CONTROLLO: _____ ORA INIZIO: _____ ORA FINE: _____

ESITO DELLA VERIFICA
<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> IN CRITICITA' DESCRIZIONE DELLE CRITICITA' TEMPO CONCESSO PER LE AZIONI CORRETTIVE

EVENTUALI SPECIFICHE O ANNOTAZIONI:

Data	Nome, cognome e qualifica del Controllore (in stampatello)	Firma del controllore	Firma del rappresentante dell'Ente*

* IN CASO DI DELEGA ACQUISIRE COPIA DELLA DELEGA E DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEL DELEGATO E DEL DELEGANTE.



Ente: _____ Sede svolgimento _____
 attività: _____ ID operazione (CUP): _____
 DATA CONTROLLO: _____ ORA INIZIO: _____ ORA FINE: _____

(da compilare se l'esito della check list è In Criticità)

DATA VERIFICA AZIONI CORRETTIVE: _____

ESITO DELLA VERIFICA A SEGUITO DI RILIEVO PER CRITICITA'

SPECIFICHE ANNOTAZIONI RIGUARDANTI

AZIONI CORRETTIVE MESSE IN ATTO DAL SOGGETTO ATTUATORE

MANCATA RISOLUZIONE DELLE CRITICITA' DA PARTE DEL SOGGETTO ATTUATORE

STATO CRITICITA'

SUPERATA(indicare la data)

NON SUPERATA(indicare la data)

ESITO

POSITIVO NEGATIVO

EVENTUALI SPECIFICHE O ANNOTAZIONI:

Data	Nome, cognome e qualifica del Controllore (in stampatello)	Firma del controllore

VALIDAZIONE SERVIZIO UMC TRAMITE SISTEMA CIAPI WEB

