**Allegato 31: SOVVENZIONI**

**Verbale di controllo amministrativo in loco**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma Regionale** | PR Sicilia FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 del 25.08.2022 |
| **Dipartimento** |  |
| **Responsabile del procedimento** |  |
| **Priorità** |  |
| **Obiettivo specifico** |  |
| **Tipi di azioni correlate** |  |
| **Codice settore intervento** |  |
| **Titolo dell’Avviso/Bando** |  |
| **Codice Avviso/Bando** |  |
| **Codice Identificativo del Progetto (CIP)** |  |
| **Codice Univoco di Progetto (CUP)** |  |
| **Codice Sistema Informativo (SI)** |  |
| **Beneficiario** |  |
| **Partita IVA/C.F.** |  |
| **Sede Legale** |  |
| **DDG di finanziamento** |  |
| **Importo finanziato** |  |
| **DDG di ridetermina del finanziamento (*eventuale*)** |  |
| **Importo finanziato rideterminato (*eventuale*)** |  |
| **Responsabile del controllo:** |  |
| **CdR ed Ufficio competente** |  |
| **Funzionario** |  |
| **Dirigente** |  |
| **Unità Operativa Periferica** |  |
| **Funzionario** |  |
| **Dirigente** |  |
| **Certificatore Esterno** |  |
| **Esperto Junior** |  |
| **Esperto Senior** |  |
| **Data controllo** |  |
| **Stato dell’operazione** | In corso Conclusa |
| **Totale DDR presentate dal Beneficiario** | N. totale \_\_\_\_\_\_\_\_ Importo totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Totale DDR campionate oggetto del presente controllo** | 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 Fondo Sociale Europeo Plus FSE(+) 2021/2027, ai sensi dell’art. 72 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, 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 del responsabile del controllo** | **Firma** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e funzione dell’incaricato del Beneficiario presente al controllo** | **Firma** |
|  |  |