

REGIONE MOLISE

Programma Regionale Molise FESR FSE+ 2014-2020  
Obiettivo Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione

CHECK LIST

"COMPOSIZIONE COMMISSIONE E INCOMPATIBILITÀ/CONFLITTO D'INTERESSI"

CHECK LIST PER CONTROLLI SULLA NOMINA DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

CODICE 2021IT16FFPR001

PRIORITA'/ OBIETTIVO SPECIFICO	
AZIONE	
ATTIVITÀ	
TITOLO DEL PROGETTO	
CUP	
CODICE MoSEM	
DATA	
INCARICATO DEL CONTROLLO	
<p>Il Responsabile del controllo, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, consapevole della responsabilità penale prevista in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, per proprio conto, di essere a conoscenza dell'articolo 61 del Regolamento UE n.1046 del 2018 e che non sussistono situazioni a lui riferibili, anche potenziali, di conflitto di interesse (derivante da motivi familiari, affettivi, da affinità politica o nazionale, da interesse economico o da qualsiasi altro interesse personale diretto o indiretto) rispetto agli interventi oggetto della presente verifica.</p> <p>Si impegna altresì a mantenere riservati tutti i documenti e le informazioni che gli sono stati trasmessi, che ha rinvenuto o preparato nel corso o a seguito della verifica e conferma che tali informazioni e documenti verranno utilizzati solo ai fini della presente check list e non verranno divulgati a terzi. Si impegna inoltre a non conservare copie scritte delle informazioni fornite e a non fare alcun uso pregiudizievole delle informazioni di cui verrà a conoscenza.</p>	
Data	

L'incaricato del controllo

Struttura		Tel.	Indirizzo	e-mail	Responsabile
Servizio responsabile					
Responsabile del procedimento					
Responsabile controlli di 1 livello					
Tipologia di operazione/macrop processo		Indicare se: -acquisizione servizi e forniture; - affidamento in house; - realizzazione opere pubbliche; -conferimento incarichi a personale esterno- altro			
Durata operazione		Inizio                      Fine			
Importo operazione		specificare importo totale e quota UE			
Precedenti controlli		prot. Check precedenti			

ATTIVITA' DI CONTROLLO		ESITO CONTROLLO		
	Riferimenti (normativi, documentali,...)	Positivo	Negativo	COMMENTI/ DESCRIZIONE IRREGOLARITA'
La Commissione di valutazione è stata nominata dal Responsabile del procedimento?	Indicare gli estremi del provvedimento			
La Commissione è composta da un numero dispari di componenti compresi tra 3 e 5	Indicare il numero dei componenti			
I membri della Commissione sono stati individuati prioritariamente tra personale interno alla regione competente in materia?	indicare i nominativi e i ruoli ricoperti			
Il Presidente della Commissione è soggetto esterno all'Amministrazione?				
Qualora fosse membro esterno, è stata verificata la specifica competenza in materia?				
Sono state acquisite ed esaminate le dichiarazioni riguardanti l'assenza di qualsiasi causa ostativa o conflitto d'interesse con i potenziali beneficiari?				
E' stato verificato il rischio interno relativo al conflitto di interesse nel comitato di valutazione ?	Indicare atti trasmessi in relazione alla D.D. n.113/2018 (SR1)			
In caso di irregolarità o anomalie:				
Sintesi delle criticità emerse				
Descrizione dell'irregolarità				

NOTE		
ESITO CONTROLLO		
CONTROLLO	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Parzialmente positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
EVENTUALE RETTIFICA/INTEGRAZIONE DA APPORTARE		
DOCUMENTI FUNZIONALI ALLE VERIFICHE E LORO ARCHIVIAZIONE		
Riferimenti (normativi, documentali, ecc..)	Versione del	Fascicolo / Sottofascicolo (di progetto /azione / asse)
a	(spesa ammissibile, regolamenti, Programmi)	
b		
c		
d		

Data,

L'incaricato del controllo

VISTO

Il Direttore del Servizio  
Rendicontazione, Controllo e Vigilanza