

REGIONE MOLISE

PIANO SVILUPPO E COESIONE DELLA REGIONE MOLISE

delibere del CIPESS n. 2/2021 e n. 20/2021

Risorse FSC

CHECK LIST PER CONTROLLI SULLA PROCEDURA DI ATTIVAZIONE CONVENZIONE

CODICEPSCMOLISE

AREA TEMATICA	
Sezione PSC	<i>Inserire riferimento a Sezione ordinaria o Sezione speciale 1- contrasto effetti Covid-19</i>
Settore di intervento	
Titolo del progetto:	<i>Indicare AREA TEMATICA/Sezione PSC/Settore di Intervento.....</i>
CUP	
Data	
Incaricato del controllo	

Struttura	Tel.	Indirizzo	e-mail	Responsabile
Ufficio competente per l'intervento			-	
Responsabile del Procedimento			-	
Responsabile di Attuazione				
Responsabile controlli di I livello			-	

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'INTERVENTO

CUP:	
Soggetto beneficiario	
Soggetto attuatore	
Tipologia di intervento	
Titolo del progetto	<i>Indicare AREA TEMATICA/Sezione PSC/Settore di Intervento.....</i>
Dipartimento/Servizio regionale del Responsabile di Attuazione	
Durata operazione	Inizio.....Fine.....
Importo intervento	Indicare importo totale e specificare quota FSC
Modalità di attuazione	<i>Titolarità</i>
Importo impegnato	

Attività di controllo		ESITO		
		SI	NO	NOTE
La Convenzione rispetta le indicazioni della Scheda tecnica approvata con Delibera di Giunta n.....	Indicare la Delibera di Giunta			
La Convenzione è coerente con la normativa comunitaria, nazionale e regionale?	Indicare i riferimenti legislativi			
Le norme citate sono pertinenti?	Indicare i riferimenti legislativi			
Le norme citate sono esaustive?	Indicare i riferimenti legislativi			
L'articolato è congruente con le norme citate?	Indicare i riferimenti legislativi			
La Convenzione sarà approvata con idoneo Atto amministrativo?	Indicare tipo di atto di approvazione			
Nella Convenzione sono inseriti gli obblighi per il soggetto affidatario?	- Attività - Monitoraggio - informazione e pubblicità - etc..			
Nella Convenzione è richiamata la procedura dei controlli di cui al SI.GE.CO e al Manuale delle procedure dei controlli di I livello?				
In caso di affidamento al soggetto in house è stata fatta la verifica di congruità?				

NOTE

ESITI CONTROLLO	
CONTROLLO	☐ Positivo ☐ Parzialmente positivo ☐ Negativo
Eventuali rettifiche/integrazioni da apportare	
Data	

L'incaricato del controllo

VISTO
Il Direttore del Servizio
Rendicontazione, controllo e vigilanza
