

# **SPORTELLO LAVORO CARCERE 2023-2026**

**Finanziato da P.R. FSE + 2021-2027**

# **(D.D. n. 283 del 12/06/2023 e ss.mm.ii.)**

**Verifica del : ----**

**Tipo Controllo: Domanda di Rimborso** **Luogo Controllo:** IN UFFICIO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOGGETTO PROMOTORE** | **Denomin./cod.:**  **--- (Codice anagrafico regionale)** | **Indirizzo:** | Tutor Sogg.Promotore: |  |
| **SOGGETTO OSPITANTE** | **Denominazione:** | **Indirizzo:**  PEC: | Tutor Sogg.Ospitante: | **Tirocinante/i:**  **Nome + Cognome**  Data di nascita**:**  c.f**.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Funzionario Incaricato del Controllo** |  |

## 

| **N°** | **ITEM** | **CLASSIFICAZIONE DEL CONTROLLO** | **ESITO** | **MOTIVAZIONE** | **PRESCRIZIONE /**  **RACCOMANDAZIONE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Verifica assenza irregolarità ex art. 2 co. 31 Reg. (UE) n. 2021/1060 ss.mm.ii. | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **2** | Verifica della documentazione comprovante il possesso e il mantenimento dei requisiti da parte dei destinatari/beneficiari | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO | **DD Autorizzazione n° del (DGR ---)** |  |
| **3** | Verifica della presenza e del mantenimento da parte del soggetto attuatore/fornitore di servizio dell'iscrizione a elenchi regionali e del rispetto degli impegni assunti a sensi dell’avviso pubblico/bando | □ CONTROLLO EFFETTUATO □CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **4** | Verifica degli obblighi pubblicitari e di visibilità (es: bandi di selezione, pubblicità anche sui social media) | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **5** | Verifica dei principi orizzontali e delle priorità previste dall’avviso pubblico/bando | □ CONTROLLO EFFETTUATO □CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **6** | Verifica assenza doppio finanziamento | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **7** | Verifica degli adempimenti derivanti da eventuali prescrizioni impartite in precedenti controlli | □ CONTROLLO EFFETTUATO □CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **8** | Verifica completezza e conformità delle domande di accesso ed erogazione del contributo | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | **□**POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **9** | Verifica della quota di cofinanziamento privato (anche nei casi in cui sia discendente dall’applicazione della normativa sugli aiuti di stato) | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |
| **10** | Verifica di assenza di segnalazioni negative da parte dei destinatari/beneficiari | □ CONTROLLO EFFETTUATO □ CONTROLLO NON PERTINENTE □ ESITO CONTROLLO ACQUISITO DA SOGGETTO TERZO | □ POSITIVO □ POSITIVO CON RACCOMANDAZIONE □ POSITIVO CON PRESCRIZIONE □ NEGATIVO |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOTE:**  Somma richiesta: Euro -------------  Periodo tirocinio previsto da PFI *(Convenzione stipulata in data --- – prot ---)* e considerato per il rimborso :  **da**l **-- al ---**  (Impegno Orario settimanale previsto: -- - DGR --). *-*  Somma riconosciuta:--*-*  **RIFERIMENTI: ---**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Timbro data e Firma Funzionario Incaricato**  **--**  **data--** |  | **Firma del Responsabile del controllo**  Firmato digitalmente ai sensi dell’art. 21 del D.lgs. 82/2005 | |