

**AGENZIA REGIONALE TOSCANA PER L'IMPIEGO  
PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE  
AL PON "SISTEMI DI POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE" 2014-2020- POC SPAO**

**CHECK-LIST CONFORMITÀ FORMALE DELLA DOMANDA DI RIMBORSO**

**ANAGRAFICA OPERAZIONE**

**Titolo**

**Codice SIGMA<sub>POC SPAO</sub>**

**Codice locale progetto**

**CUP**

**Beneficiario**

**Importo ammesso a finanziamento**

€ \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

**Stato di attuazione operazione**

In corso

Concluso

**IDENTIFICATIVO DOMANDA DI RIMBORSO**

n.

**Data presentazione DdR (SIGMA<sub>POC SPAO</sub>)**

\_\_/\_\_/\_\_

**Importo DdR**

€ \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

**Periodo di riferimento della DdR**

da \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_

**Importo rendicontato alla data del \_\_/\_\_/\_\_  
(cumulato)**

€ \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

N	Attività di controllo	Esito controllo Positivo (regolare), Negativo (non regolare), Non applicabile (*)	Commenti (**)
1	La Domanda di Rimborso presentata è conforme e completa di tutta la documentazione prevista dalla procedura (Relazione attività e documentazione a corredo)?	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> non regolare <input type="checkbox"/> non applicabile	
2	La Domanda di Rimborso è stata trasmessa dal Beneficiario nei termini previsti?	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> non regolare <input type="checkbox"/> non applicabile	
3	È stata verificata la correttezza dei riferimenti contenuti nella Domanda di Rimborso, ivi compresi quelli relativi al Programma e al progetto?	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> non regolare <input type="checkbox"/> non applicabile	
4	È stata verificata la corrispondenza tra il totale degli importi afferenti alla documentazione giustificativa, trasmessi tramite registrazione nel SIGMA <sub>POC SPAD</sub> , e la spesa complessiva sostenuta nel periodo di riferimento indicata nella Domanda di Rimborso?	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> non regolare <input type="checkbox"/> non applicabile	
5	È stata verificata la coerenza tra il periodo di riferimento della spesa e quello relativo alla Domanda di Rimborso?	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> non regolare <input type="checkbox"/> non applicabile	
6	La Domanda di Rimborso può essere inviata all'Unità funzionale Controlli di I livello per il seguito di competenza?	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> non regolare <input type="checkbox"/> non applicabile	

1(\*) La compilazione di questa sezione è obbligatoria.

(\*\*) La compilazione di questa sezione non è obbligatoria.

**ESITO DELLA VERIFICA:**

Positivo

Parzialmente positivo

Negativo

**Importo verificato**

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_

**Importo ammissibile al controllo**

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_

**Importo non ammissibile al controllo**

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_

**Importo sospeso (in attesa chiusura contraddittorio)**

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_

**RACCOMANDAZIONI/OSSERVAZIONI**

**RESPONSABILE DELLA VERIFICA**

.....  
*firma*.....

**DATA AVVIO VERIFICA**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DATA CONCLUSIONE VERIFICA**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_