



## **PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

SERVIZIO PIANIFICAZ. STRATEGICA E PROGRAM. EUROPEA

Prot. n.

### **DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE N. 37 DI DATA 07 Giugno 2021**

#### **OGGETTO:**

"Manuale delle Procedure dell'Autorità di gestione del Programma operativo Fondo sociale europeo 2014-2020 della Provincia autonoma di Trento". Aggiornamento delle check list n. 3 e n. 19, nonché approvazione di ulteriori check list per lo svolgimento delle verifiche di gestione nell'ambito del Programma operativo Fondo sociale europeo 2014-2020 della Provincia autonoma di Trento.

## IL DIRIGENTE

- visto il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio e s.m.;
- visto il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio e s.m.;
- visto l'Accordo di Partenariato Italia 2014-2020 per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei, adottato con decisione della Commissione C(2014) 8021 del 29 ottobre 2014 e s.m.;
- vista la legge provinciale 16 febbraio 2015, n. 2 recante "Attività della Provincia nell'ambito dell'Unione europea, rapporti interregionali e cooperazione territoriale";
- visto il regolamento d'esecuzione dell'articolo 18 della legge provinciale 16 febbraio 2015, n. 2 (Attività della Provincia nell'ambito dell'Unione europea, rapporti interregionali e cooperazione territoriale) per l'attuazione dei Programmi operativi 2014-2020 del Fondo sociale europeo e del Fondo europeo di sviluppo regionale, approvato con Decreto del Presidente della Provincia n. 12-26/Leg. di data 14 settembre 2015;
- visto il Programma Operativo Fondo sociale europeo 2014-2020 della Provincia autonoma di Trento, approvato dalla Commissione europea con decisione del 17 dicembre 2014 C(2014) 9884 e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2377 del 29 dicembre 2014, modificato con decisione della Commissione Europea C(2018) 5292 del 3 agosto 2018 e con deliberazione della Giunta provinciale n. 1544 del 24 agosto 2018, nonché con decisione C(2021) 184 dell'11 gennaio 2021 e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 597 del 16 aprile 2021;
  - vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 2475 del 29 dicembre 2016 avente ad oggetto "Approvazione delle descrizioni dei Sistemi di gestione e controllo dell'Autorità di gestione e dell'Autorità di certificazione relativamente ai Programmi operativi Fondo sociale europeo (PO FSE) e Fondo europeo di sviluppo regionale (PO FESR) 2014-2020 della Provincia autonoma di Trento" e s.m.;
  - visto il "Manuale delle Procedure dell'Autorità di gestione del Programma operativo Fondo sociale europeo 2014-2020 della Provincia autonoma di Trento" previsto dal Sistema di gestione e controllo del PO FSE 2014-2020, approvato con determinazione dell'allora Dirigente del Servizio Europa n. 79 del 23 maggio 2018 e da ultimo modificato con determinazione n. 101 del 9 agosto 2019;
  - ritenuto necessario aggiornare le check list n. 3 "*Check list di verifica delle procedure di approvazione degli Avvisi e selezione dei destinatari - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali*" e n. 19 "*Check list di verifica amministrativo contabile - operazioni a titolarità - operazioni attuate direttamente dalla Provincia*" allegate al manuale delle procedure di cui al precedente alinea, al fine di adeguarle alle operazioni finanziate nell'ambito del Programma operativo FSE 2014-2020;

- vista inoltre la necessità di predisporre ulteriori check list per consentire lo svolgimento delle verifiche di gestione relativamente alle nuove operazioni attuate in risposta all'emergenza COVID-19 nell'ambito del Programma operativo Fondo sociale europeo 2014-2020 della Provincia autonoma di Trento;
- ritenuto pertanto necessario approvare le seguenti check list per lo svolgimento delle verifiche di gestione degli interventi finanziati dal PO FSE 2014-2020:
- Check list n. 3 *“Check list di verifica delle procedure di approvazione degli Avvisi e selezione dei destinatari - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali”*;
- Check list n. 19 *“Check list di verifica amministrativo contabile - operazioni a titolarità - operazioni attuate direttamente dalla Provincia”*;
- Check list n. 24 *“Check list di verifica a campione - carte formative individuali per attività specializzanti nell'ambito delle professioni sociali - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali”*;
- Check list n. 25 *“Check list di verifica a campione - bando relativo ai finanziamenti per le istituzioni del secondo ciclo di istruzione e formazione per l'acquisto dispositivi digitali per il potenziamento della didattica a distanza a causa dell'emergenza COVID-19 - operazioni a titolarità - operazioni attuate direttamente dalla Provincia”*;
- Check list n. 26 *“Check list di verifica a campione - misure di sostegno al reddito a favore di soggetti disoccupati che in precedenza svolgevano la propria attività lavorativa in qualità di imprenditori o liberi professionisti e che hanno cessato la propria attività a seguito dell'emergenza COVID-19 - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali”*;
- Check list n. 27 *“Check list di verifica a campione - interventi di integrazione al reddito per lavoratori sospesi causa COVID-19 - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali”*;

allegati parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- ritenuto opportuno rinviare ad una ulteriore determinazione del Dirigente l'approvazione dell'aggiornamento del Manuale delle procedure comprensivo delle check list approvate con il presente provvedimento;

#### DETERMINA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, le seguenti check list per lo svolgimento delle verifiche di gestione nell'ambito del PO FSE 2014-2020:
  - Check list n. 3 *“Check list di verifica delle procedure di approvazione degli Avvisi e selezione dei destinatari - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali”*;
  - Check list n. 19 *“Check list di verifica amministrativo contabile - operazioni a titolarità - operazioni attuate direttamente dalla Provincia”*;
  - Check list n. 24 *“Check list di verifica a campione - carte formative individuali per attività specializzanti nell'ambito delle professioni sociali - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali”*;

- Check list n. 25 “*Check list di verifica a campione - bando relativo ai finanziamenti per le istituzioni del secondo ciclo di istruzione e formazione per l'acquisto dispositivi digitali per il potenziamento della didattica a distanza a causa dell'emergenza COVID-19 - operazioni a titolarità - operazioni attuate direttamente dalla Provincia*”;
- Check list n. 26 “*Check list di verifica a campione - misure di sostegno al reddito a favore di soggetti disoccupati che in precedenza svolgevano la propria attività lavorativa in qualità di imprenditori o liberi professionisti e che hanno cessato la propria attività a seguito dell'emergenza COVID-19 - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali*”;
- Check list n. 27 “*Check list di verifica a campione - interventi di integrazione al reddito per lavoratori sospesi causa COVID-19 - operazioni a titolarità - operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali*”;

allegati quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di rinviare ad una ulteriore determinazione del Dirigente l'approvazione dell'aggiornamento del Manuale delle procedure comprensivo delle check list approvate con il presente provvedimento;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non conseguono oneri a carico del bilancio provinciale.

### **Elenco degli allegati parte integrante**

001 Check list n. 3

002 Check list n. 19

003 Check list n. 24

004 Check list n. 25

005 Check list n. 26

006 Check list n. 27

**IL DIRIGENTE**  
**Nicoletta Clauser**



*Provincia autonoma di Trento – Programma operativo FSE 2014/2020*

**CHECK LIST VERIFICA DELLE PROCEDURE DI APPROVAZIONE DEGLI  
AVVISI E SELEZIONE DEI DESTINATARI**

**OPERAZIONI A TITOLARITÀ  
Operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali**

*Codice e anno procedura di attivazione:* \_\_\_\_\_

**Dati relativi alla PROCEDURA**

**Asse prioritario:** \_\_\_\_\_

**Priorità di investimento:** \_\_\_\_\_

**Obiettivo specifico:** \_\_\_\_\_

**Azione/i:** \_\_\_\_\_

**Titolo dell'Avviso:** \_\_\_\_\_

**Atto e data di approvazione:** \_\_\_\_\_

**Struttura competente:** \_\_\_\_\_

## 1. VERIFICA DELLA PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEGLI AVVISI

- 1.1 In caso di operazioni di competenza delle SPC, è stato rilasciato il parere vincolante dell'AdG, come previsto dall'art.10, comma 2 del regolamento FSE e FESR?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 1.2 L'Avviso è stato approvato con deliberazione della Giunta provinciale così come previsto dall'art.10, comma 2 del regolamento FSE e FESR?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 1.3 L'Avviso e la relativa modulistica sono stati pubblicati nel rispetto della normativa in materia di trasparenza, informazione e pubblicità?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

## 2. VERIFICA DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE DEI DESTINATARI

- 2.1 I destinatari hanno formulato la domanda utilizzando le procedure previste nell'Avviso?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 2.2 La modalità di ricezione e registrazione delle domande è avvenuta in maniera regolare e tracciabile?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 2.3 La verifica formale della domanda e dell'ammissibilità delle domande e delle cause di esclusione, è avvenuta correttamente?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 2.4 La/e graduatoria/e dei destinatari ammessi e dell'elenco non ammessi, è/sono stata/e approvata con determinazione del dirigente?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 2.5 È stato comunicato a ciascun destinatario l'esito della domanda presentata?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- 2.6 In caso di domande giudicate inammissibili, sono state comunicate al destinatario le motivazioni, nonché le modalità e i termini per eventuali ricorsi?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON PERTINENTE	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------	---------------------------

- 2.7 Se previsto, in caso di eventuale rinuncia alla sovvenzione, la procedura per lo scorrimento dell'elenco dei destinatari è stata eseguita correttamente?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON PERTINENTE	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------	---------------------------

- 2.8 La procedura di gestione degli eventuali ricorsi sulla graduatoria è avvenuta correttamente?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON PERTINENTE	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------	---------------------------

- 2.9 La/e graduatoria/e dei destinatari effettivi e il relativo atto di approvazione sono stati pubblicati sul sito dell'AdG o sul sito della Struttura provinciale competente?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

### 3. VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE CONTENUTE NELLE DOMANDE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

- 3.1 E' stato effettuato il controllo delle dichiarazioni sostitutive contenute nelle domande presentate dai destinatari ai sensi del D.P.R. 445/2000?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON PERTINENTE	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------	---------------------------

- 3.2 Il campione estratto per il controllo delle dichiarazioni sostitutive è conforme alle modalità stabilite per l'operazione oggetto del controllo?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

#### ESITO FINALE

REGOLARE       NON REGOLARE



**Eventuali note finali/raccomandazioni**

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_

Verificatore: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Provincia autonoma di Trento – Programma operativo FSE 2014/2020**

**CHECK LIST DI VERIFICA AMMINISTRATIVO CONTABILE**

**OPERAZIONI A TITOLARITA’  
Operazioni attuate direttamente dalla Provincia**

**Codice e anno procedura di attivazione:** \_\_\_\_\_

**Avviso:** \_\_\_\_\_

**Atto e data di approvazione:** \_\_\_\_\_

**Dati relativi al PROGETTO**

**Codice del Progetto** \_\_\_\_\_

**Codice CUP** \_\_\_\_\_

**Codice CIG** \_\_\_\_\_

**Det. di approvazione** n. \_\_\_\_\_ d.d. \_\_\_\_\_

**Asse** \_\_\_\_\_

**Obiettivo specifico** \_\_\_\_\_

**Denominazione azione** \_\_\_\_\_

**Dati relativi al BENEFICIARIO**

**Soggetto controllato**

Struttura provinciale competente  Autorità di gestione

**Denominazione** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**Comune Cap Provincia** \_\_\_\_\_

## **1. COMPLETEZZA DATI SPESA SOSTENUTA**

I dati riguardanti la spesa sostenuta sono completi?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

## **2. CONTROLLO IMPORTI DOCUMENTI CONTABILI**

La somma degli importi dei singoli documenti contabili corrisponde al totale pagato?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

## **3. ESAME AVANZAMENTO FINANZIARIO**

L'avanzamento finanziario è conforme al preventivo approvato?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON PERTINENTE	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------	---------------------------

In caso negativo la SPC/ADG ha provveduto a ripresentare il prospetto corretto?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

## **4. AMMISSIBILITA' DELLA SPESA**

La spesa è stata sostenuta nel periodo consentito dal Programma?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

La tipologia di spesa rientra tra le spese consentite dal Programma e dalla normativa provinciale di attuazione dei regolamenti europei?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

La spesa dichiarata risulta effettivamente pagata sul sistema provinciale di contabilità?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

I pagamenti effettuati rispettano la normativa in materia di tracciabilità?

<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	NOTE/DOCUMENTI VISIONATI:
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

## **ESITO FINALE**

REGOLARE       NON REGOLARE

**Eventuali note finali/raccomandazioni**

---

---

---

---

**IMPORTO DICHIARATO** euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO RETTIFICATO** euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO AMMISSIBILE** euro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Verificatore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Provincia autonoma di Trento – Programma operativo FSE 2014/2020**

**CHECK LIST DI VERIFICA A CAMPIONE**

**Carte formative individuali per attività specializzanti nell'ambito delle professioni sociali**

**OPERAZIONI A TITOLARITÀ**

**Operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali**

**Dati relativi al PROGETTO**

**Codice progetto:** \_\_\_\_\_

**ID domanda:** \_\_\_\_\_

**Det. di approvazione** n. \_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_

**Dati relativi al RICHIEDENTE**

Nome e cognome del/della richiedente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

*Se il richiedente è il genitore/tutore indicare i dati del/della partecipante*

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

## Verifiche di conformità

<b>A - Presentazione della domanda</b>		Sì	No	N.P.			<b>Osservazioni –</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
A.1	La domanda è stata presentata nei termini previsti?						
A.2	La domanda è stata presentata secondo le modalità previste?						
A.3	La domanda è stata sottoscritta secondo le modalità previste?						
A.4	E' presente la marca da bollo dell'importo previsto?						
A.5	Alla domanda è allegato un documento di identità in corso di validità (se non si è utilizzato un accesso forte, tipo SPID o CIE)?						
A.6	Alla domanda è allegata l'ulteriore documentazione prevista dall'Avviso?						
<b>B - Requisiti di accesso specifici al momento della presentazione della domanda</b>		Sì	No	N.P.	<b>Requisit o dichiarat o in sostitutiv a</b>  Sì/No	<b>Estratto per controllo della sostitutiv a da SPC</b>  Sì / No	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
B.1	Il richiedente era residente nella provincia di Trento oppure era occupato presso un ente/azienda con lavoro presso una sede/unità operativa situata in provincia di Trento?				Dichiarato in sostitutiva		
B.2	Il richiedente era in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: - laurea (diploma di laurea, laurea triennale, laurea specialistica, laurea di primo livello o laurea magistrale) inerente l'ambito delle professioni sociali; oppure - diploma di istruzione secondaria superiore inerente le scienze umane o l'indirizzo di istruzione professionale per la sanità e l'assistenza sociale; oppure - diploma di istruzione secondaria superiore non inerente le scienze umane o l'indirizzo di istruzione professionale per la sanità e l'assistenza sociale, e che abbiano almeno 3 anni di esperienza lavorativa (anche non continuativi) in ambito socio - psico – pedagogico?				Dichiarato in sostitutiva		<i>riportare il titolo di studio posseduto</i>
B.3	Il richiedente NON era iscritto ad un corso di studio di livello pari o superiore				Dichiarato in		

	a quello per il quale ha presentato la domanda, fatto salvo il caso in cui l'iscrizione sia stata effettuata prima dell'uscita dell'Avviso e che l'attività formativa/corso di studio non fosse già conclusa?				sostitutiva		
B.4	Il richiedente NON svolgeva un lavoro autonomo o imprenditoriale?				Dichiarato in sostitutiva		
B.5	Il richiedente NON era collocato in quiescenza (pensionato)?				Dichiarato in sostitutiva		
B.6	Il richiedente NON aveva compiuto i 60 anni di età?						
B.7	Il richiedente NON era iscritto a Garanzia Giovani?						
B.8	Il richiedente NON era iscritto ad altre attività formative a cofinanziamento Fondo sociale europeo con orari concomitanti a quelli delle attività finanziate tramite l'Avviso?						
B.9	Il richiedente NON era beneficiario di altre tipologie di borsa di studio/esonero dai costi di iscrizione per la medesima finalità per cui è stata richiesta la Carta formativa individuale?						
<b>C – Rendicontazione della spesa</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>			<b>Osservazioni</b>
C.1	La domanda di liquidazione è stata presentata nei termini previsti (entro 60 giorni dal conseguimento del titolo/qualifica/certificazione e in ogni caso entro 18 mesi dalla data di adozione della determinazione di assegnazione del finanziamento e comunque entro e non oltre il 30 settembre 2022)?						
C.2	La domanda di liquidazione è stata sottoscritta secondo le modalità previste?						
C.3	Alla domanda di liquidazione è allegato un documento di identità in corso di validità (se non si è utilizzato un accesso forte, tipo SPID o CIE)?						
C.4	La domanda era completa degli allegati previsti, ossia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- indicazione del conto corrente, intestato o cointestato all'assegnatario del finanziamento, su cui effettuare il versamento;</li> <li>- documentazione attestante la spesa sostenuta (fattura o nota fiscalmente valida – bonifico e quietanza) riportante il codice di riferimento al progetto;</li> <li>- copia dell'attestato/certificato di</li> </ul>						

	<p>conseguimento del titolo/qualifica/certificazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modulo per le detrazioni d'imposta riferite all'anno solare nel quale viene liquidato il contributo?</li> </ul>						
C.5	Il richiedente ha conseguito l'attestato/certificato di conseguimento del titolo/qualifica/certificazione che aveva indicato nella domanda?						
C.6	L'importo richiesto a rimborso rientra nel massimale approvato nella graduatoria di assegnazione del finanziamento?						
C.7	La documentazione che comprova le spese è relativa alle attività previste nel progetto formativo individuale e tali attività non risultavano già concluse al momento della presentazione della domanda di finanziamento?						
C.8	<p>Le spese risultano sostenute e interamente quietanzate secondo una delle seguenti modalità di pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bonifico anche tramite home banking (in tal caso occorre produrre copia dell'estratto conto che attesti l'avvenuto pagamento); oppure</li> <li>- bancomat (in tal caso occorre produrre copia dell'estratto conto che attesti l'avvenuto pagamento)</li> <li>- carta di credito (in tal caso verranno richiesti il saldo della carta di credito con il dettaglio dei movimenti e l'estratto conto bancario con evidenza del relativo addebito);</li> <li>- MAV, vaglia o bollettino postale (in tal caso occorre produrre copia della ricevuta); - assegno bancario non trasferibile (in tale caso occorre produrre copia conforme dell'assegno e copia dell'estratto conto che attesti l'avvenuto pagamento)?</li> </ul>						<i>indicare la modalità utilizzata per il pagamento</i>
C.9	<p>Sono state rispettate le modalità per la tracciabilità del pagamento come previsto dall'Avviso?</p> <p><i>Tutti i pagamenti devono essere riconducibili al percettore del finanziamento e riportare il riferimento al progetto (codice Carta formativa individuale) nel pagamento o nel documento di spesa stesso.</i></p> <p><i>Ove non fosse stato possibile inserire il riferimento al progetto né nel pagamento né nel documento di spesa</i></p>						



	(ad esempio: versamento tasse di iscrizione prima dell'emissione della Carta formativa individuale) è presente una dichiarazione dell'ente che ha emesso tale documento di spesa in cui viene dichiarato che il pagamento ricevuto dal richiedente è relativo alle spese di iscrizione al percorso finanziato?						
<b>D - SPESA</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)		
D.1	Il pagamento è stato effettivamente sostenuto da parte del beneficiario?						
D.2	Il pagamento è stato effettuato sul conto corrente indicato dal richiedente?						
D.3	L'importo pagato corrisponde all'importo erogabile secondo quanto previsto dall'Avviso?						
D.4	I documenti contabili rispettano il principio della tracciabilità?						
D.5	Il pagamento è stato effettuato entro i termini previsti dalla normativa provinciale?						

### CONCLUSIONI

**IMPORTO RENDICONTATO**

euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO RETTIFICATO**

euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO FINALE AMMISSIBILE**

euro \_\_\_\_\_

**Note**

---



---



---



---

Luogo e data della verifica \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del/i verificatore/i

Firma

---



---



---



---



**Provincia autonoma di Trento – Programma operativo FSE 2014/2020**

**CHECK LIST DI VERIFICA A CAMPIONE**

**Bando relativo ai finanziamenti per le istituzioni del secondo ciclo di istruzione e formazione per l'acquisto dispositivi digitali per il potenziamento della didattica a distanza a causa dell'emergenza COVID-19**

**OPERAZIONI A TITOLARITÀ  
Operazioni attuate direttamente dalla Provincia**

**Dati relativi al PROGETTO**

**Codice progetto:** \_\_\_\_\_

**CUP:** \_\_\_\_\_

**Det. di approvazione** n. \_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_

**Dati relativi all'ISTITUZIONE RICHIEDENTE**

Denominazione dell'istituzione scolastica/formativa richiedente \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)

codice fiscale \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

Provinciale

Paritaria

Soggetto di diritto pubblico

## Verifiche di conformità

<b>A - Presentazione della domanda di assegnazione del finanziamento</b>		Sì	No	N.P.			<b>Osservazioni –</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
A.1	La domanda è stata presentata nei termini previsti?						
A.2	La domanda è stata presentata secondo le modalità previste?						
A.3	La domanda è stata sottoscritta secondo le modalità previste?						
A.4	Alla domanda è allegato un documento di identità in corso di validità (se non stata utilizzata la firma digitale)?						
A.5	L'importo richiesto era nei limiti del finanziamento previsto?						
<b>B - Presentazione della domanda di liquidazione del finanziamento</b>		Sì	No	N.P.	Requisito dichiarato in sostitutiva  Sì/No	Estratto per controllo della sostitutiv a da SPC Sì / No	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
B.1	La domanda è stata presentata nei termini previsti?						
B.2	La domanda è stata presentata secondo le modalità previste?						
B.3	La domanda è stata sottoscritta secondo le modalità previste?						
B.4	Alla domanda è allegato un documento di identità in corso di validità (se non stata utilizzata la firma digitale)?						
B.5	E' presente la marca da bollo dell'importo previsto?						
B.6	E' stato indicato nella domanda il numero e la tipologia di device acquistati?						
B.7	Erano presenti gli allegati relativi alle graduatorie degli studenti, ossia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Graduatoria studenti richiedenti i device nell'a.s. 2019/2020 (eventuale)</li> <li>• Elenco studenti assegnatari dei device nell'a.s. 2019/2020 (eventuale)</li> <li>• Graduatoria studenti richiedenti i device nell'a.s. 2020/2021</li> <li>• Elenco studenti assegnatari</li> </ul>						

	dei device nell'a.s. 2020/2021						
B.8	I dispositivi sono stati assegnati in base alla/e graduatoria/e?						
B.9	La procedura di acquisto dei dispositivi è stata verificata dalla SPC ed è conforme al bando?						
B.10	L'importo del singolo device è stato verificato dalla SPC e rispetta il massimale di 629,50 IVA inclusa?						
B.11	La data di acquisto dei device è stata verificata dalla SPC ed è compresa tra il 6/4/2020 e il 30/6/2020?						
B.12	Le caratteristiche minime dei dispositivi acquistati sono stati verificati dalla SPC e sono conformi al bando?						
B.12	E' stato verificato dalla SPC il rispetto della durata di utilizzo del bene di utilità durevole espresso in mesi?						
B.13	Per le sole istituzioni paritarie è presente il documento di ritenuta del 4%?						
<b>C – Documenti giustificativi della spesa</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>			<b>Osservazioni</b>
C.1	Era presente la copia dell'ordine d'acquisto?						
C.2	Era presente la copia delle fatture d'acquisto?						
C.3	Era presente la copia dei mandati/quietanze di pagamento?						
C.4	Era presente la copia dei modelli F24 per il pagamento dell'IVA (solo per le istituzioni provinciali)?						
C.5	Era presente sul documento di acquisto e rendicontazione il codice CUP del progetto?						
C.6	Era presente il codice CIG sul documento di acquisto (solo per le istituzioni provinciali e i soggetti di diritto pubblico)?						
C.7	Era presente l'elenco dei device con n. di inventario e periodi di assegnazione firmati?						
C.8	Era presente la copia delle ricevute di consegna dei device?						
C.9	Era presente la nota del Dirigente dell'istituzione per l'assegnazione di massimo 1 device a famiglia?						
<b>D - SPESA</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)		
D.1	Il pagamento è stato effettivamente sostenuto da parte del beneficiario?						

D.2	Il pagamento è stato effettuato sul conto corrente indicato dal richiedente?				
D.3	L'importo pagato corrisponde all'importo erogabile secondo quanto previsto dal bando?				
D.4	I documenti contabili rispettano il principio della tracciabilità?				
D.5	Il pagamento è stato effettuato entro i termini previsti dalla normativa provinciale?				

### CONCLUSIONI

**IMPORTO RENDICONTATO** euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO RETTIFICATO** euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO FINALE AMMISSIBILE** euro \_\_\_\_\_

**Note**

---



---



---



---

Luogo e data della verifica \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del/i verificatore/i

Firma

---



---



---



---



## Provincia autonoma di Trento – Programma operativo FSE 2014/2020

### CHECK LIST DI VERIFICA A CAMPIONE

Misure di sostegno al reddito a favore di soggetti disoccupati che in precedenza svolgevano la propria attività lavorativa in qualità di imprenditori o liberi professionisti e che hanno cessato la propria attività a seguito dell'emergenza COVID-19

### OPERAZIONI A TITOLARITÀ

Operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali

#### Dati relativi al PROGETTO

Codice progetto: \_\_\_\_\_

ID domanda: \_\_\_\_\_

Det. di approvazione n. \_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_

#### Dati relativi al RICHIEDENTE

Nome e cognome del/della richiedente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

*Se il richiedente è il genitore/tutore indicare i dati del/della partecipante*

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

## Verifiche di conformità

<b>A - Presentazione della domanda</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>			<b>Osservazioni –</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
A.1	La domanda è stata presentata nei termini previsti?						
A.2	La domanda è stata presentata secondo le modalità previste?						
A.3	La domanda è stata sottoscritta secondo le modalità previste?						
A.4	E' presente la marca da bollo dell'importo previsto?						
A.5	Alla domanda è allegato un documento di identità in corso di validità (se non si è utilizzato un accesso forte, tipo SPID o CIE)?						
A.6	Alla domanda è allegata l'ulteriore documentazione prevista dall'Avviso? (attestazione)						
<b>B - Requisiti di accesso specifici</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>	<b>Requisito dichiarato in sostitutiva</b>  Sì/No	<b>Estratto per controllo della sostitutiva da SPC</b> Sì / No	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
B.1	Il richiedente in precedenza svolgeva la propria attività lavorativa in qualità di: a) titolare di impresa, iscritto alla gestione obbligatoria AGO dell'INPS o b) socio di società di persone o capitali, purché iscritto alla gestione obbligatoria AGO dell'INPS o c) professionista iscritto o meno ad albo professionale?				Dichiarato in sostitutiva		
B.2	Il richiedente aveva iniziato l'attività prima del 01.01.2019 e l'ha cessata in data successiva al 23.02.2020?				Dichiarato in sostitutiva		
B.3	Il richiedente aveva occupato fino ad un massimo di 5 dipendenti come media nell'ultimo semestre (per il calcolo della media dei dipendenti sono seguiti i medesimi criteri definiti per l'obbligo di contribuzione al				Dichiarato in sostitutiva		

	Fondo di integrazione salariale (FIS)?						
B.4	Il richiedente era residente in provincia di Trento al momento della cessazione dell'attività?				Dichiarato in sostitutiva		
B.5	Il richiedente non era iscritto ad altra gestione contributiva obbligatoria, né era titolare di pensione di anzianità o vecchiaia, né aveva maturato i requisiti pensionistici entro 6 mesi dalla domanda? Nel caso di coltivatore diretto iscritto alla sezione seconda dell'Archivio provinciale delle imprese agricole il fatturato annuo dell'azienda agricola non supera euro 7.000,00				Dichiarato in sostitutiva		
B.6	Il richiedente non percepiva la quota A dell'Assegno unico provinciale, secondo la disciplina stabilita dall'art. 28 della legge provinciale n. 20/2016?				Dichiarato in sostitutiva		
B.7	Il richiedente risultava disoccupato al momento di presentazione della domanda?						
B.8	Il richiedente ha stipulato il patto di servizio personalizzato presso il competente Centro per l'impiego (CPI)?						
B.9	Il richiedente era in possesso di una certificazione ISEE con valore non superiore a 60.000,00 euro nell'anno di competenza dell'ISEE?						
<b>C - Condizionalità</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>			<b>Osservazioni</b>
C.1	Il richiedente ha frequentato un intervento formativo di politica attiva con durata almeno pari a 16 ore entro il 31 dicembre 2021?						
C.2	a) Solo in caso di mancata frequenza del percorso di cui al punto C.1, erano presenti i giustificati motivi previsti dalla deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia del lavoro n. 13 del 20 giugno 2019?						
	b) Solo in caso di frequenza del percorso di cui al punto C.1, tale percorso era previsto nel Patto di Servizio o è stato comunque riconosciuto da parte dell'Agenzia del Lavoro						



	(anche successivamente alla frequenza dello stesso) in relazione ai contenuti e durata dello stesso?						
C.3	In caso il richiedente risulti ancora disoccupato dopo 60 giorni dalla data di decorrenza della misura di sostegno, ha frequentato un ulteriore percorso di politica attiva della durata minima di 12 ore entro il 31 dicembre 2021?						
C.4	a) Solo in caso di mancata frequenza del percorso di cui al punto C.3, erano presenti i giustificati motivi previsti dalla deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia del lavoro n. 13 del 20 giugno 2019?						
	b) Solo in caso di frequenza del percorso di cui al punto C.3, tale percorso era previsto nel Patto di Servizio o è stato comunque riconosciuto da parte dell'Agenzia del Lavoro (anche successivamente alla frequenza dello stesso) in relazione ai contenuti e durata dello stesso?						
<b>D - SPESA</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)		
D.1	Il pagamento è stato effettivamente sostenuto da parte del beneficiario?						
D.2	Il pagamento è stato effettuato sul conto corrente indicato dal richiedente?						
D.3	L'importo pagato corrisponde all'importo erogabile secondo quanto previsto dall'Avviso?						
D.4	I documenti contabili rispettano il principio della tracciabilità?						
D.5	Il pagamento è stato effettuato entro i termini previsti dalla normativa provinciale?						

## CONCLUSIONI

**IMPORTO RENDICONTATO**

euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO RETTIFICATO**

euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO FINALE AMMISSIBILE**

euro \_\_\_\_\_

**Note**

---

---

---

---

Luogo e data della verifica \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del/i verificatore/i

Firma

---

---

---

---



**Provincia autonoma di Trento – Programma operativo FSE 2014/2020**

**CHECK LIST DI VERIFICA A CAMPIONE  
Interventi di integrazione al reddito per lavoratori sospesi causa COVID-19**

**OPERAZIONI A TITOLARITÀ  
Operazioni attuate mediante concessione di sovvenzioni individuali**

**Dati relativi al PROGETTO**

**Codice progetto:** \_\_\_\_\_

**ID domanda:** \_\_\_\_\_

**Det. di approvazione** n. \_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_

**Dati relativi al RICHIEDENTE**

Nome e cognome del/della richiedente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

*Se il richiedente è il genitore/tutore indicare i dati del/della partecipante*

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

## Verifiche di conformità

<b>A - Presentazione della domanda</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>			<b>Osservazioni – indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)</b>
A.1	La domanda è stata presentata nei termini previsti?						
A.2	La domanda è stata presentata secondo le modalità previste?						
A.3	La domanda è stata sottoscritta secondo le modalità previste?						
A.4	E' presente la marca da bollo dell'importo previsto?						
A.5	Alla domanda è allegato un documento di identità in corso di validità (se non si è utilizzato un accesso forte, tipo SPID o CIE)?						
A.6	Alla domanda è allegata l'ulteriore documentazione prevista dall'Avviso? (attestazione)						
<b>B - Requisiti di accesso specifici</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>	<b>Requisito dichiarato in sostitutiva</b>  Sì/No	<b>Estratto per controllo della sostitutiva da SPC</b> Sì / No	<b>Osservazioni indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)</b>
B.1	Il lavoratore è stato sospeso a decorrere dal 23 febbraio 2020 con causale COVID-19?						
B.2	Il richiedente è stato dipendente dell'azienda entro la data del 25 marzo (I semestre) o 9 novembre 2020 (II semestre), ancorché cessato dall'impiego?				Dichiarato in sostitutiva		
B.3	a) Il lavoratore svolge o ha svolto la propria attività lavorativa presso una sede legale e/o operativa dell'azienda/studio localizzata in provincia di Trento per tutto il periodo per cui l'integrazione salariale è richiesta?				Dichiarato in sostitutiva		
	b) In alternativa il lavoratore è residente in Provincia di Trento e ha svolto l'attività lavorativa presso una sede legale e/o operativa localizzata in Provincia di Bolzano o altra Regione confinante e, altresì,				Dichiarato in sostitutiva		

	di non è stato assegnatario di analogo intervento erogato dall'amministrazione territorialmente competente del luogo in cui ho svolto l'attività lavorativa?						
B.4	Il lavoratore risulta beneficiario dell'attualizzazione della quota A dell'assegno unico provinciale?				Dichiarato in sostitutiva		
B.5	a) <u>In caso di richiesta per il primo semestre 2020:</u> il lavoratore ha maturato almeno 300 ore di sospensione totale (o quota parte delle stesse in relazione all'orario di lavoro) con causale COVID o meno nel semestre?						
	b) <u>In caso di richiesta per il secondo semestre 2020:</u> il lavoratore che nel II semestre ha maturato un numero di ore di sospensione inferiore a 300 (o quota parte delle stesse in relazione all'orario di lavoro), aveva già presentato domanda nel I semestre avendo maturato almeno 300 ore di sospensione (o quota parte delle stesse in relazione all'orario di lavoro) con causale COVID o meno?						
	c) <u>In caso di domanda riferita all'intera annualità 2020:</u> il lavoratore ha maturato almeno 300 ore di sospensione totale (o quota parte delle stesse in relazione all'orario di lavoro) con causale COVID o meno con riferimento all'intero anno?						

<b>C - SPESA</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N.P.</b>	<b>Osservazioni</b> indicare documento utilizzato per la verifica (se necessario)
C.1	Il pagamento è stato effettivamente sostenuto da parte del beneficiario?				
C.2	Il pagamento è stato effettuato sul conto corrente indicato dal richiedente?				
C.3	L'importo pagato corrisponde all'importo erogabile secondo quanto previsto dall'Avviso?				

C.4	I documenti contabili rispettano il principio della tracciabilità?				
C.5	Il pagamento è stato effettuato entro i termini previsti dalla normativa provinciale?				

### CONCLUSIONI

**IMPORTO RENDICONTATO** euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO RETTIFICATO** euro \_\_\_\_\_

**IMPORTO FINALE AMMISSIBILE** euro \_\_\_\_\_

**Note**

---



---



---



---

Luogo e data della verifica \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del/i verificatore/i

Firma

---



---



---



---