Allegato 51 - ACQUISTO BENI E SERVIZI: Check-list di controllo per il pagamento dei servizi realizzati dalla pubblica amministrazione avvalendosi del personale interno, spese di missione, acquisto beni e attrezzature e spese generali

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma Operativo** | PO FSE Sicilia 2014-2020 2014IT05SFOP014 - C(2014) 10088 del 17.12.2014 |
| **Asse prioritario** |  |
| **Priorità di investimento** |  |
| **Obiettivo specifico** |  |
| **Azione/i** |  |
| **Titolo del Progetto ed estremi** |  |
| **Codice Identificativo del Progetto (CIP)** |  |
| **Codice Univoco di Progetto (CUP)** |  |
| **Codice Sistema Informativo (SI)** |  |
| **Beneficiario** |  |
| **DDG di finanziamento** | DDG n. del |
| **Importo finanziato** |  |
| **Uffici interessati** |  |
| **Stato dell’operazione** |  |
| **Responsabile del Procedimento** |  |
| **Servizio responsabile del controllo di primo livello SRMC (nome e funzione)** |  |
| **Funzionario incaricato del controllo di primo livello** |  |
| **Data controllo** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività di Controllo** | **Documenti oggetto del controllo** | **Controllo di I livello** | | | |
| **SI** | **NO** | **NA** | **Note** |
| **Verifica sulla Linea A. Costo del personale** | | | | | |
| * L’Ufficio rientra tra quelli previsti dal Progetto approvato? | * Progetto approvato |  |  |  |  |
| * E’ stata presentata da parte del dirigente dell’Ufficio la Proposta di Programmazione/Conferma delle attività con l’indicazione del personale interessato specificando per ciascuno l’impegno previsto? | * Provvedimenti e disposizioni di riferimento * Proposta di Programmazione/Conferma delle attività approvate dall’AdG |  |  |  |  |
| * La documentazione attestante l’attività realizzata da parte dell’Ufficio è completa e conforme a quanto previsto? | * Progetto approvato * Provvedimenti e disposizioni di riferimento * Programmazione/Conferma delle attività approvate dall’AdG * Relazione attività periodica * Timesheet per dipendente * Ordine di servizio ovvero Sottoscrizione della Programmazione/Conferma delle attività approvate dall’AdG * Prospetto riepilogativo ore svolte * Fogli firma e tabulato rilevazione presenze |  |  |  |  |
| * L’attività realizzata è conforme a quanto previsto dal Progetto approvato e dalla normativa di riferimento? | * Progetto approvato * Provvedimenti e disposizioni di riferimento * Relazione attività periodica * Timesheet per dipendente |  |  |  |  |
| * Il monte ore rendicontato per ciascuna risorsa è in linea con la pianificazione approvata dall’AdG? | * Programmazione/Conferma delle attività approvate dall’AdG * Relazione attività periodica * Timesheet per dipendente * Prospetto riepilogativo ore svolte |  |  |  |  |
| **Verifica sulla Linea B. Missioni** | | | | | |
| * L’Ufficio rientra tra quelli previsti dal Progetto approvato? | * Progetto approvato |  |  |  |  |
| * Le missioni realizzate sono state autorizzate? | * Richiesta autorizzazione missione / Nota di conferimento incarico missione |  |  |  |  |
| * La documentazione attestante l’attività realizzata nelle missioni da parte dell’Ufficio è completa e conforme alle finalità del progetto? | * Progetto approvato * Provvedimenti e disposizioni di riferimento * Richiesta autorizzazione missione / Nota di conferimento incarico missione * Relazione attività periodica * Timesheet per dipendente * Richiesta di liquidazione missione con allegati giustificativi di spesa |  |  |  |  |
| * I costi relativi alle missioni realizzate rispettano la normativa regionale prevista? | * Richiesta di liquidazione missione con allegati giustificativi di spesa |  |  |  |  |
| **Verifica sulle Linee C. Acquisto beni e attrezzature e D. Spese generali** | | | | | |
| * L’Ufficio rientra tra quelli previsti dal Progetto approvato? | * Progetto approvato |  |  |  |  |
| * E’ stato presentato da parte del dirigente dell’Ufficio il documento con l’indicazione del fabbisogno relativo a beni e attrezzature ovvero ne è stata data indicazione da parte dell’RP? | * Provvedimenti e disposizioni di riferimento * Documento che descrive i fabbisogni presentato dall’Ufficio ovvero presentato dall’RP |  |  |  |  |
| * Sono state attivate le procedure di acquisto di beni e attrezzature nel rispetto della normativa dell’Unione, nazionale e regionale in atto vigente? | * Provvedimenti e disposizioni di riferimento * Nota di autorizzazione all’acquisto |  |  |  |  |
| * La documentazione di acquisto è completa e conforme? | * Nota di trasmissione Ordine diretto di acquisto e Fattura elettronica |  |  |  |  |
| * Nel caso di spese generali la relativa imputazione è stata correttamente calcolata e si riferiscono unicamente al periodo di svolgimento delle attività? | * Fattura/Ricevuta * Prospetto di calcolo della quota di ripartizione imputabile al Progetto |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fornitore | N. Fattura | Data Fattura | Importo netto | IVA | Totale Fattura | Importo riconosciuto ammissibile | Note |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Responsabile del Controllo di I livello** | **Firma** |
|  |  |  |

**Allegato**:

Prospetto con il numero delle ore autorizzate e rendicontate per ciascun partecipante al progetto Maestrale 2017