**Allegato** **37: ACQUISTO BENI E SERVIZI**

**Check-list di controllo per il pagamento dell’acconto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma Regionale** | PR Sicilia FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 del 25.08.2022 |
| **Dipartimento** |  |
| **Responsabile del procedimento** |  |
| **Priorità** |  |
| **Obiettivo specifico** |  |
| **Tipi di azioni correlate** |  |
| **Codice settore intervento** |  |
| **Titolo dell’Avviso/Bando** |  |
| **Codice Avviso/Bando** |  |
| **Codice Identificativo Gara (CIG)** |  |
| **Codice Identificativo del Progetto (CIP)** |  |
| **Codice Univoco di Progetto (CUP)** |  |
| **Codice Sistema Informativo (SI)** |  |
| **Riferimenti del contratto** |  |
| **Soggetto Attuatore** |  |
| **Partita IVA/C.F.** |  |
| **Sede Legale** |  |
| **Luogo di esecuzione dell’operazione** |  |
| **DDG di finanziamento** | DDG n. del |
| **Importo finanziato** |  |
| **Stato dell’operazione** |  |
| **Responsabile del procedimento** |  |
| **Data controllo** |  |
| **Responsabile del UMC (nome e funzione)** |  |
| **Data controllo** |  |

**Dati finanziari (N.B.: gli importi dovranno essere inseriti al netto dell’IVA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTI** | **TOTALE (IVA esclusa)** |
| Importo acconto richiesto |  |
| Importo ammesso a rendicontazione |  |
| Importo ammesso a rendicontazione dal Responsabile del controllo |  |

| **Attività di Controllo** | **Documenti oggetto del controllo** | **Controllo** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** | **NA** | **Note** |
| È stato effettuato il controllo, in fase precontrattuale, della conformità e regolarità della procedura di affidamento del servizio? | * Check-list di controllo delle procedure di selezione |  |  |  |  |
| La richiesta di erogazione dell’acconto è stata predisposta conformemente a quanto previsto nel Bando e nel contratto, nonché trasmessa debitamente firmata dal Rappresentante Legale? | * Richiesta acconto * Bando * Contratto * Altro |  |  |  |  |
| Il RUP ha riscontrato positivamente la richiesta di erogazione dell’acconto, autorizzando l’emissione della fattura? | * Richiesta acconto * Nota Prot. n.\_ del \_/\_/\_\_ di autorizzazione all’emissione della fattura |  |  |  |  |
| La fattura è stata emessa e tramessa nel rispetto della normativa vigente in materia di fatturazione elettronica? | * Fattura n.\_ del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| Contestualmente all’invio della fattura è stata prodotta la polizza fideiussoria/assicurativa che garantisce la copertura dell’importo richiesto a titolo di acconto? | * Polizza fideiussoria * Asseverazione polizza (richiesta Prot. n.\_ del \_/\_/\_\_e riscontro Prot. n.\_ del \_/\_/\_\_) |  |  |  |  |
| La fattura è stata emessa nel rispetto della normativa vigente in materia di split payment? | * Fattura n.\_ del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| Sull’importo netto fatturato, è stata effettuata la ritenuta dello 0,50% ex art. 30, comma 5 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.? | * Fattura n.\_ del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| La fattura è stata emessa nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 136/2010 e ss.mm.ii. in termini di tracciabilità dei flussi finanziari (conto corrente dedicato)? | * Coordinate bancarie indicate nel Contratto * Coordinate bancarie indicate in fattura * CUP indicato sulla fattura |  |  |  |  |
| È stata verificata la regolarità della certificazione antimafia in corso di validità alla data di emissione della fattura (*ove previsto*)? | * Certificato antimafia acquisito al Prot. n.\_ del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| È stata verificata la regolarità del DURC in corso di validità alla data di emissione della fattura? | * DURC del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| È stata verificata la regolarità del certificato Equitalia in corso di validità alla data di emissione della fattura? | * Certificato Equitalia del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| È stato predisposto il certificato che autorizza il pagamento dell’importo richiesto a titolo di acconto? | * Certificato di pagamento del \_/\_/\_\_ |  |  |  |  |
| Sono stati rispettati i tempi per i pagamenti previsti? (**entro 80 giorni** dalla data di presentazione della domanda di pagamento da parte del beneficiario)  ***(in caso di non rispetto della tempistica indicare le motivazioni)*** | * Fattura |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Nome del responsabile del controllo** | **Firma** |
|  |  |  |