**Allegato 12 Checklist Verifica formale della Dichiarazione di spesa**

|  |
| --- |
|  |
| **AUTORITÁ DI CERTIFICAZIONE** **…………………………..** |
|  |
| **Checklist n…… Verifica formale della domanda di certificazione AdG** |
| **Domanda di pagamento intermedio/saldo AdC n……****Esercizio finanziario : dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_****Domanda di certificazione AdG n. prot. …………..del ……..****Mail di trasmissione AdG del:****Importo dichiarato: €………….** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VERIFICHE** | **Esito controllo*****(Sì, No, Non applicabile)*** | **Note** | **Follow up dei controlli** |
| 1. La domanda di certificazione trasmessa dall’AdG risulta completa di tutti gli allegati richiesti dalla procedura?
 | *1.1 Lettera di trasmissione della domanda di certificazione AdG protocollata e firmata* | SI/NO/NA |  |  |
| *1.2 Attestazione AdG riguardante la conformità delle spese ai criteri di ammissibilità stabiliti dalla normativa vigente e la corretta applicazione delle procedure di gestione e controllo tali da garantire la sana gestione finanziaria alle attività finanziate.* | SI/NO/NA |  |  |
| *1.3 Prospetto riepilogativo delle spese sostenute dai Beneficiari, aggregate per CUP* | SI/NO/NA |  |  |
| *1.4 Tabella di dettaglio recante la quadratura delle spese tra importi erogati dall’AdG e singoli documenti di spesa del beneficiario (riconciliazione delle spese)* |  |  |  |
| *1.5 Rendiconti dettagliati delle spese sostenute dai Beneficiari* |  |  |  |
| *1.6 Prospetto di riconciliazione delle spese rendicontate dal Beneficiario coi pagamenti registrati su SAP- IGRUE* |  |  |  |
| *1.7 Check-list di controllo di I livello, protocollati e firmati, attestanti i controlli amministrativi-contabili effettuati dall’Ufficio Controlli AdG*  | SI/NO/NA |  |  |
| *1.8 Analisi del rischio effettuata dall’Autorità di gestione*  | SI/NO/NA |  |  |
| *1.9 Nota metodologica sul campione di spese oggetto della verifica in loco*  | SI/NO/NA |  |  |
| *1.10 Verbali di visita in loco effettuati dall’Ufficio Controlli AdG* *protocollati e firmati* | SI/NO/NA |  |  |
| 1. La documentazione a corredo della domanda di certificazione è archiviata e conservata dall’AdG nei sistemi informativi dedicati e in conformità a quanto stabilito nell’ultimo Sigeco approvato?
 | *Archivio/Repository* | SI/NO/NA |  |  |
| 1. Il prospetto riepilogativo delle spese rendicontate è compilato in tutte le sue parti?
 | *Prospetto dettagliato ADG* *(Verificare che per ogni operazione siano stati indicati:** *Linea d’azione,*
* *CUP,*
* *Soggetto beneficiario,*
* *Titolo del progetto*
* *localizzazione (regione di appartenenza)*
* *Atto di impegno delle risorse e relativo contributo*
* *Disciplinare dei rapporti tra beneficiario e Dipartimento per lo Sport*
* *Tipologia di spesa (anticipo, SAL, saldo)*
* *Spesa dichiarata ammissibile*
* *Spesa revocata (eventuale);*
 | SI/NO/NA |  |  |
| 1. Le spese indicate nella domanda di certificazione sono corrispondenti a quelle indicate nel prospetto riepilogativo delle spese inviato dall’AdG?
 |  |  |  |  |
| 1. Sono presenti comunicazioni in merito alle irregolarità riscontrate nell’ambito dei controlli effettuati e del seguito ad esse dato dall’AdG?
 | *Verificare se hanno trasmesso:** *Comunicazione da parte dell’organo che ha individuato l’irregolarità*
* *Ordine di recupero*
* *Decreto di revoca (eventuale)*

*Per ogni atto specificare anche i riferimenti di prot. e data* | SI/NO/NA |  |  |
| 1. Sono presenti segnalazioni di irregolarità da parte di altri organi di controllo?
 | *Se sì, indicare l’organo da cui è stata rilevata l’irregolarità:** *ACT*
* *AdA*
* *DPCoe PCM*
* *MEF-IGRUE*
* *GdF*
* *CdC*
 |  |  |  |
| 1. È stata attivata una procedura di revoca, ritiro o recupero dall’AdG?
 | *Se sì, indicare se trattasi di recupero o ritiro e indicare:**-intervento,* *-soggetto beneficiario* *-importo oggetto del recupero/ritiro* *In caso di ritiro specificare il decreto di revoca/rettifica del finanziamento**In caso di recupero specificare se trattasi di rimborso o compensazione e indicare gli estremi dell’atto di riferimento (ordine di recupero, nota di compensazione)* |  |  |  |
| 1. É stata trasmessa la relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano?
 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ulteriori Rilievi:** |
| **Data:**  |
| **Controllo eseguito da:**  |
| **Firma****Il Referente OdC****(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** |