

RAPPORTO DI CONTROLLO DEFINITIVO PER GLI AUDIT DELLE OPERAZIONI DEL FESR ovvero FSE

REGIONE ABRUZZO - GIUNTA REGIONALE

STRUTTURA SPECIALE DI SUPPORTO CONTROLLO ISPETTIVO CONTABILE

Ufficio Controllo Fondi Europei POR FESR

ovvero

Ufficio Controllo Fondi Europei POR FSE

AUTORE DEL CONTROLLO	
MISURA/AZIONE/CUP	
ESTREMI DEL BENEFICIARIO	
INDIRIZZO DEL BENEFICIARIO	
SPESA AMMISSIBILE	
CONTRIBUTO APPROVATO	
CONTRIBUTO EROGATO	
SPESA CONTROLLATA	
COSTI NON AMMISSIBILI	

Nell'incontro tenutosi tra le Autorità FESR e FSE 2007-2013 del 20.10.2016 è stato disposto che l'avvio del procedimento di contraddittorio è effettuato dall'Autorità di Audit (di seguito Ada).

Ciò premesso a seguito dell'intervento svolto presso gli uffici responsabili della gestione, ed in loco presso il beneficiario finale nei giorni _____, l'Autorità di Audit ha notificato le proprie conclusioni preliminari con nota prot. n. ____ del _____.

Nessuna risposta è pervenuta da parte del Beneficiario Finale e dall'Autorità di Gestione (AdG)

ovvero

Il beneficiario finale ha prodotto controdeduzioni in data _____ acquisita al protocollo con numero: ____.

ovvero

L'Autorità di Gestione ha prodotto controdeduzioni in data _____ acquisita al protocollo con numero: ____.

Pertanto, l'AdA comunica quanto di seguito riportato, con riferimento alle irregolarità con e senza impatto finanziario.

IRREGOLARITA' CON IMPATTO FINANZIARIO

L'AdA ritiene che l'ammontare complessivo delle spese da rettificare sia pari ad Euro _____ per le motivazioni di seguito riportate nella tabella di dettaglio.

	constatazioni verbale provvisorio	controdeduzioni beneficiario finale/organismo responsabile della gestione	conclusioni finali ADA	rettifica finanziaria
1	Riportare le principali conclusioni contenute nel verbale provvisorio	Riportare le controdeduzioni fornite dal beneficiario finale/organismo responsabile della gestione	Riportare le conclusioni AdA	Riportare il taglio finanziario



IRREGOLARITA' SENZA IMPATTO FINANZIARIO

Le seguenti irregolarità, seppure prive di impatto finanziario sono state riscontrate dall'AdA nel corso della verifica.

CONSTATAZIONI VERBALE PROVVISORIO		Controdeduzioni Beneficiario Finale/Organismo responsabile della gestione	Conclusioni finali A.d.A.	Azione Correttiva
1	Riportare le principali conclusioni contenute nel verbale	Riportare le controdeduzioni fornite dal beneficiario finale/ organismo responsabile della gestione	Riportare le conclusioni AdA	Riportare le segnalazioni AdA

Per tali tipologia di provvedimenti è ammissibile, alternativamente:

- il ricorso giurisdizionale al TAR, nel termine perentorio di 60 giorni dalla data di notificazione o di comunicazione in via amministrativa dell'atto o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza;
- il ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, limitatamente ai motivi di legittimità, nel termine perentorio di 120 giorni dalla data di notificazione o di comunicazione in via amministrativa dell'atto o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza.

Il presente report si compone di numero pagine debitamente siglate su ogni foglio.

Letto confermato e sottoscritto

L'Aquila, _____

Il sottoscritto, consapevole delle proprie responsabilità anche di natura penale derivanti da dichiarazioni e/o false attestazioni, dichiara che quanto riportato nel presente verbale corrisponde a fatti, atti e circostanze veritiere ed accertate nello svolgimento di attività ispettiva svolta con la qualificata professionalità richiesta. Si dichiara, altresì, che non emergono profili di incompatibilità allo svolgimento dell'attività ispettiva, di cui il presente verbale, in quanto nessun tipo di rapporto di parentela o professionale intercorre o è intercorso tra il sottoscritto ed i funzionari dell'autorità di gestione coinvolti nelle fasi istruttorie, nonché tra il sottoscritto e il beneficiario finale.

Incaricato controllo dott. _____¹ firma _____

Incaricato controllo dott. _____¹ firma _____

Incaricato controllo dott. _____¹ firma _____

Il report è stato verificato dal coordinatore dell'A.T. dott. _____ in data _____.

(firma del coordinatore A.T.)¹

Il Responsabile dell'Ufficio

L'Autorità di Audit
dott. Sergio Iovenitti

¹ La firma deve essere apposta dal revisore facente parte del team di lavoro o da eventuale sostituto debitamente autorizzato in tal senso. E' necessario allegare al rapporto definitivo copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore

