

**ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE ABRUZZO**  
**Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università**  
**PON Iniziativa Occupazione Giovani**

Piano di Attuazione Abruzzo 2014-2015

Check list VERIFICA GESTIONALE DdR - MISURA 3	
<b>CUP:</b>	<b>Soggetto Attuatore:</b>
<b>Numero DdR:</b>	<b>Data DdR:</b>
<b>Importo richiesto DdR:</b>	<b>Periodo di riferimento DdR:</b>
<b>Codice locale:</b>	<b>N° destinatari:</b>

Verifiche	Esito della verifica			Note
	SI	NO	NA	
1. La Domanda di rimborso è stata redatta utilizzando il modello previsto completo di loghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Sono presenti i giustificativi di spesa (copia documentazione attestante l'attività di accompagnamento; copia del contratto di lavoro sottoscritto; copia della comunicazione obbligatoria; dichiarazione sottoscritta dal giovane che attesta l'accompagnamento; Eventuale Dichiarazione per i contratti di somministrazione) e gli stessi sono conformi con la modulistica prevista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La DdR è regolarmente datata e firmata ove richiesto. Nel caso in cui la DdR non sia sottoscritta con firma digitale verificare che sia presente un valido documento di identità.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La DdR è correttamente compilata in tutte le sue parti. Verifica dei dati del richiedente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Il periodo di riferimento della DdR è ricompreso nel periodo di ammissibilità della spesa ed è coerente con la data della DdR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Il totale risultante dalla scheda di dettaglio corrisponde con quanto richiesto nella DdR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. L'erogazione della Misura ai singoli destinatari è stata preventivamente autorizzata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Verifica della corrispondenza tra attività svolte/output rispetto a quanto previsto nella scheda misura del PAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Verifica della corretta registrazione della Misura erogata sul sistema Borsa Lavoro e della corrispondenza del codice ID del Soggetto Attuatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La domanda di rimborso può essere inviata all'unità funzionale "Controlli di I livello" per il seguito di competenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Follow up per richiesta integrazione e rettifica:

Data richiesta documentazione di rettifica/integrazione	<input type="text"/>
Data ricezione documentazione di rettifica/integrazione	<input type="text"/>
Documentazione pervenuta	<input type="text"/>

Data \_\_\_\_\_

Responsabile di Misura

Esecutore del controllo