

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 AUTORIZZAZIONI - MISURE 1C, 3, 5, 8	
CUP:	Soggetto Attuatore:
Sede:	Data richiesta:
N° destinatari:	Misura:

Verifiche	Verifica effettuata			Note
	SI	NO	NA	
1. La richiesta di autorizzazione è stata redatta utilizzando la modulistica prevista completa di loghi e nel rispetto dei termini previsti (eventuali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La richiesta di autorizzazione è correttamente compilata in tutte le sue parti e sono allegati gli eventuali documenti richiesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Il Soggetto Attuatore richiedente è effettivamente inserito nel Catalogo ed ha sottoscritto l'Atto di Impegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. I destinatari per i quali è avanzata la richiesta di autorizzazione (o i destinatari che richiedono) hanno aderito al Programma e risultano presi in carico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Tutti i destinatari per i quali è avanzata la richiesta di autorizzazione hanno effettivamente scelto sul sistema borsa Lavoro, per la specifica politica, il Soggetto Attuatore richiedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. I dati indicati sulla autorizzazione sono completi e coerenti con quanto previsto dal PAR e dagli indirizzi operativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. La politica per la quale si richiede l'autorizzazione non sia mai stata autorizzata/erogata al singolo destinatario e non vi siano registrazioni sulla SAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Il datore di lavoro ha i requisiti previsti dell'Avviso pubblico, dagli indirizzi operativi e/o della vigente normativa nazionale e regionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Verifica della capienza del piano finanziario vigente in riferimento alla Misura per cui si chiede l'autorizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. E' allegato l'elenco completo dei destinatari con l'indicazione dell'esito della richiesta di autorizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'autorizzazione può essere concessa a n. destinatari: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'autorizzazione non può essere concessa a n. destinatari: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Data _____

Responsabile di Misura

Esecutore del controllo