**ALLEGATO 4**

**“CHECK LIST VALIDAZIONE E CONTROLLO PROCEDURA DI SELEZIONE (RdC)”**

**POR FESR ABRUZZO 2014 - 2020**

**CCI 2014IT16RFOP004**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAGRAFICA** | |
| **Atto di Programmazione/delibera** |  |
| **Asse / Attività** |  |
| **Responsabile di Azione (RdA)** |  |
| **Responsabile del controllo (RdC)** |  |
| **Data controllo** |  |
| **Titolo operazione** |  |
| **Proposta Avviso / Bando / Schema di Atto di Programmazione / Schema di Convenzione / Schema di Concessione** |  |

| **SEZIONE I:**  **VALIDAZIONE PROPOSTA AVVISO / BANDO / SCHEMA DI ATTO DI PROGRAMMAZIONE / SCHEMA DI CONVENZIONE / SCHEMA DI CONCESSIONE** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività di controllo** | | Positivo | Negativo | Non pertinente | Note |
| È stata indicata la normativa europea, nazionale e regionale di riferimento | |  |  |  |  |
| Sono evidenti i riferimenti al POR FESR  Abruzzo 2014 – 2020 | |  |  |  |  |
|  | Asse |  |  |  |  |
|  | Azione |  |  |  |  |
|  | Categoria di intervento |  |  |  |  |
| Le risorse sono coerenti con il Piano finanziario del POR FESR | |  |  |  |  |
| Indicazioni riguardanti la tipologia di investimenti ammissibili | |  |  |  |  |
| Indicazioni forma e intensità di aiuto (massimale e forma) (se pertinente) | |  |  |  |  |
| Indicazioni spese ammissibili a finanziamento: categoria di spesa coerenti con la normativa europea, nazionale e regionale | |  |  |  |  |
| Indicazione delle modalità, dei termini per la presentazione dei progetti e della documentazione a corredo | |  |  |  |  |
| Indicazione del Responsabile del Procedimento | |  |  |  |  |
| Indicazione dei criteri di selezione e attribuzione dei punteggi (quelli approvati dal CdS) | |  |  |  |  |
| Indicazione procedure di affidamento e attuazione: termini avvio e conclusione operazioni, proroghe, modalità di erogazione del contributo | |  |  |  |  |
| Rispetto della normativa di informazione e pubblicità | |  |  |  |  |
| Adozione di un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative a un'operazione | |  |  |  |  |
| Rispetto delle procedure e delle tempistiche di monitoraggio e rendicontazione | |  |  |  |  |
| Rispetto della normativa in tema di ammissibilità delle spese | |  |  |  |  |
| Rispetto della modalità di archiviazione e conservazione della documentazione relativi all’operazione | |  |  |  |  |
| Rispetto della normativa in tema di pari opportunità e ambiente | |  |  |  |  |
| Rispetto del divieto di doppio finanziamento | |  |  |  |  |
| Stabilità dell’operazione | |  |  |  |  |
| Localizzazione dell’opera cofinanziata | |  |  |  |  |
| Indicazione cause di revoca | |  |  |  |  |
| Modalità di rinuncia del beneficiario | |  |  |  |  |
| Indicazioni circa la messa a disposizione di atti e documenti in caso di ispezioni e sopralluoghi | |  |  |  |  |

POR FESR ABRUZZO 2007-2013

Operazioni a titolarità – Verifica procedura di seleone

PePertinente

Note

|  |
| --- |
| **ESITO DELLA VERIFICA**  **CONSIDERAZIONI E RILIEVI:** |
|  |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma Responsabile del controllo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE II:  CONTROLLO DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE** | | | | | |
| **Attività di controllo** | Documenti oggetto del controllo | Positivo | Negativo | Non pertinente | Note |
| Verifica del rispetto della normativa in materia di pubblicità | *Pubblicazione sui siti istituzionali* |  |  |  |  |
| Verifica del rispetto delle modalità di ricezione e di registrazione delle offerte | *Acquisizione nel Documentale e Registrazione protocollo* |  |  |  |  |
| Verifica della nomina della Commissione di valutazione secondo quanto stabilito dal Manuale AdG e/o dall’Avviso pubblico/gara | *Determina costituzione della Commissione di valutazione, dichiarazione di indipendenza* |  |  |  |  |
| Verifica delle attività svolte della commissione di valutazione | *Avviso pubblico, valutazione di merito e documentazione trasmessa dalla Commissione, verbali di valutazione* |  |  |  |  |

**Ulteriori verifiche specifiche previste dal dispositivo attuativo:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ESITO DELLA VERIFICA**  **CONSIDERAZIONI E RILIEVI:** |
|  |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma Responsabile del controllo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_