|  |
| --- |
| **CHECKLIST DI AUTOCONTROLLO**  **SULLA PROCEDURA E SPESE SOSTENUTE**  **PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RIMBORSO**  **Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (art. 17** **L. 8 novembre 2000, n. 328) - VOUCHER SOCIALE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anagrafica Soggetto Attuatore** | |
| **Denominazione Amministrazione** |  |
| **Nome Referente** |  |
| Codice Fiscale Amministrazione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anagrafica Progetto** | |
| **Titolo Intervento** |  |
| **CUP** |  |
| **Costo totale progetto (€)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avviso pubblico procedura accreditamento** | |
| **Procedura selettiva soggetti accreditati** |  |
| **Denominazione Albo / Elenco** |  |
| **Servizi svolti da operatori accreditati** | [sintesi] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Domanda di Rimborso** | |
| **Num. Rendiconto su ReGis** |  |
| **Progressivo rendiconto della medesima procedura** | [1°, 2°, 3°, ecc.] |
| **Importo rendiconto** | [lavori di…, Direzione lavori….] |

**RELAZIONE TECNICA- AVANZAMENTO DEL PROGETTO**

*barrare la voce corrispondente*

**INTERMEDIA**  **FINALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione/stato di avanzamento e indicazione della pertinenza delle spese sostenute (di cui si chiede il rimborso)** | |
| Costi sostenuti (in rendiconti precedenti) | 0,00 |
| Avanzamento rendicontato/ammesso a finanziamento | 0,00% |
| Ammontare del presente Rendiconto |  |
| Costi ancora da sostenere |  |
| Giustificativi di spesa per cui si chiedere il rimborso  OBBLIGATORIO |  |

In attesa della revisione della piattaforma ReGis, alle domande non più pertinenti, aventi il testo barrato, non va data alcuna risposta.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTOCONTROLLO - spese sostenute a costi reali (lavori, beni e servizi)** | **SI** | **NO** | **N.A.** | **Elenco dei documenti verificati/utilizzati per la verifica** | **Note** | **Oggetto del controllo[[1]](#footnote-2)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **ASPETTI AMMINISTRATIVI** | | | | | | |
| 1 | Sono state verificate le prescrizioni previste dall’avviso e che le stesse siano state ottemperate? |  |  |  |  |  | Avviso |
| 2 | Gli atti del procedimento sono stati pubblicati secondo le modalità previste dalla normativa vigente e dall’avviso? |  |  |  |  |  | * Avviso * Pubblicazione su sito istituzionale Amministrazione |
| 3 | L’avviso pubblico presenta le seguenti informazioni:   1. i requisiti di accesso; 2. i criteri per l’ammissione al beneficio; 3. le modalità e termini per la presentazione della domanda; 4. la documentazione da presentare per la domanda; 5. il valore del voucher. |  |  |  |  |  | Avviso |
| 4 | È stato verificato che il soggetto erogatore del servizio risulta essere accreditato ai sensi dell’art. 11 Legge 8 novembre 2000, n. 328 e iscritto in Albi/Elenchi? |  |  |  |  |  | Albo/Elenchi dell’Amministrazione |
| 5 | Sono stati rispettati i termini di presentazione delle domande per la richiesta del voucher sociale, previsti dall’avviso? |  |  |  |  |  | Avviso |
| 6 | È stato verificato che i destinatari possiedano i requisiti di partecipazione richiesti e previsti dall’avviso? |  |  |  |  |  | Avviso |
| 7 | È stata verificata la presenza dei voucher sociali e la coerenza al patto di servizio? |  |  |  |  |  | Voucher sociali |
| 8 | È stata verificata l'effettiva erogazione del servizio? |  |  |  |  |  | Voucher sociali |
| 9 | È stata verificata la corretta tempistica di acquisizione/attivazione del servizio da parte dell’Ente accreditato? |  |  |  |  |  | Voucher sociali |
| 10 | È stato verificato il raggiungimento degli obiettivi da parte dei destinatari dei voucher sociale? |  |  |  |  |  | Voucher sociali |
| **B** | **ASPETTI FINANZIARI** | | | | | | |
| 11 | È stata verificata la regolarità/ammissibilità della spesa rispetto al servizio erogato? |  |  |  |  | | Voucher sociali |
| 12 | È stata verificata la completezza, conformità e regolarità contabile (fattura o documento contabile avente forza probatoria equivalente con il dettaglio di tempi, modalità e importo del servizio erogato)? |  |  |  |  | | Documentazione contabile o equivalente |

|  |
| --- |
| **Eventuali Osservazioni/Integrazioni** |
|  |

|  |
| --- |
| **Data e luogo del controllo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Responsabile del controllo (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. Viene indicato, laddove necessario, il contenuto della verifica rispetto allo specifico punto di controllo e, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la documentazione da prendere in esame per l’effettuazione del controllo. [↑](#footnote-ref-2)