

## VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO

|  |
|--|
| <p><b>POR FESR 2014-2020</b></p> <p><b>Azione 1.4.1 “Sostegno alla creazione e al consolidamento di start-up innovative ad alta intensità di applicazione di conoscenza e alle iniziative di spin-off della ricerca”</b></p> <p><b>- Start up Innovative -</b></p> <p style="text-align: center;">Bando DGR n. _____ del _____</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Regolamento n. 1407/2013 “De Minimis”</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Regolamento n. 651/2014 “Aiuti compatibili”</p> |
|--|

### 1. INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTROLLO

| Dati identificativi                                       |  |
|---|--|
| Ragione sociale   |  |
| Codice Fiscale *  |  |
| Partita IVA *   |  |
| Sede legale – indirizzo                                   |  |
| Sede operativa – indirizzo<br>(localizzazione intervento) |  |

\* non obbligatorio

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>SALDO</b> Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____<br><div style="text-align: right;">(Data presentazione ____/____/____)</div> |
|---|

#### Lotto campione controllo in loco

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| n. _____ | Del <sup>(1)</sup> _____ |
|----------|--------------------------|

<sup>(1)</sup> Indicare la data dell'estrazione (giorno/mese/anno)

| CARATTERI DEL CONTROLLO                                  |  |  |
|--|--|--|
| Preavviso  | Tipo   |  |
|  | Data   |  |
| <input type="checkbox"/> Controllo effettuato            | Data/ora inizio controllo  |  |
|  | Data/ora fine controllo  |  |
| <input type="checkbox"/> Controllo <u>non</u> effettuato | <input type="checkbox"/> Causa di forza maggiore<br><input type="checkbox"/> Irreperibilità del richiedente<br><input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede<br><input type="checkbox"/> Altre cause imputabili al beneficiario |  |
| Note:  |  |  |

| COMPETENZA DEL CONTROLLO           |                |           |
|------------------------------------|----------------|-----------|
| Struttura preposta al controllo    |                |           |
|                                    | Cognome e nome | Qualifica |
| Personale incaricato del controllo |                |           |
|                                    |                |           |

| PERSONE PRESENTI AL CONTROLLO                  |                             |   |  |
|--|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rappresentante legale | Cognome e nome              |   |  |
|  | Documento di riconoscimento | Tipologia   |  |
|  |                             | Numero  |  |
|  |                             | Scadenza  |  |
| <input type="checkbox"/> Delegato              | Cognome e nome              |   |  |
|  | Documento di riconoscimento | Tipologia   |  |
|  |                             | Numero  |  |
|  |                             | Scadenza  |  |
|  | Presenza delega             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |

| ALTRE DOMANDE PRESENTATE PER IL POR FESR 2014-2020 |             |                               |                       |                             |                             |
|--|-------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione/<br>sub-azione                              | Bando (DGR) | Numero domanda<br>di sostegno | Data<br>presentazione | Oggetto del controllo       |                             |
|  |             |                               |                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|  |             |                               |                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|  |             |                               |                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|  |             |                               |                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

**2. INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERVENTO OGGETTO DEL CONTROLLO**

## 3. VERIFICHE DELLA VISITA

| VERIFICA DEL PROGETTO  |   |
|--|---|
| L'intervento è stato realizzato nella sede operativa dichiarata in domanda di sostegno?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| L'intervento realizzato corrisponde con quanto riportato nel progetto ammesso in istruttoria?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| Il progetto in fase di pagamento è già stato esaminato dalla competente CTV?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>   |
| Le eventuali variazioni al progetto ammesso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sono non sostanziali?</li> <li>• sono state comunicate dall'impresa prima della domanda di pagamento?</li> <li>• sono state accertate in fase di pagamento?</li> </ul>                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| Tutte le voci di spesa rendicontate ed ammesse in istruttoria di pagamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• corrispondono con quanto effettivamente accertato presso il beneficiario?</li> <li>• sono inerenti alle tipologie di interventi ammessi dal bando?</li> </ul> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |
| Sono presenti macchinari, attrezzature e arredi acquistati e rendicontati?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> relazione intermedia<br><input type="checkbox"/> relazione finale<br>sull'attività progettuale svolta e sugli obiettivi raggiunti corrisponde con quanto accertato?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| È presente la documentazione di progetto?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>   |
| I documenti originali delle eventuali licenze/brevetti corrispondono a quanto allegato alla domanda di pagamento?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>   |
| I beni oggetto del finanziamento rispettano attualmente il vincolo di destinazione d'uso?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>   |
| Note:  |   |
| VERIFICA GIUSTIFICATIVI DI SPESA   |   |
| I documenti originali dei giustificativi di spesa corrispondono a quanto allegato alla domanda di pagamento?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| I documenti originali dei giustificativi di spesa sono stati annullati?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| C'è corrispondenza tra le risultanze contabili presso l'azienda e la documentazione di spesa presentata?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| Note:  |   |
| VERIFICA CONTABILITÀ SEPARATA  |   |
| È presente un sistema di contabilità separata, ovvero una codifica contabile adeguata, di tutte le spese relative alle iniziative realizzate con il sostegno del POR FESR?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| Note:  |   |

| <b>VERIFICA CONTRIBUTI DE MINIMIS</b>   |                             |   |                             | <b>NA</b> <input type="checkbox"/> |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>(se NA non compilare la sottostante sezione del verbale)</i>   |                             |   |                             |                                    |
| Risultano registrati in RNA per l'impresa unica <u>altri</u> (rispetto alla domanda oggetto di controllo) contributi in regime De Minimis per il triennio di riferimento (anno di concessione e due esercizi precedenti)? |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| In caso affermativo è rispettato il limite massimo di 200.000,00 €?   |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| Il beneficiario ha un regime di contabilità ordinaria?  |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br><i>(se NO non compilare le restanti voci della presente sezione del verbale)</i> |                             |                                    |
| Sono registrati in contabilità aziendale altri aiuti De Minimis?  |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| In caso affermativo indicare l'anno e l'importo:  | Anno                        | Importo (€)   |                             |                                    |
|   |                             |   |                             |                                    |
|   |                             |   |                             |                                    |
|   |                             |   |                             |                                    |
| In caso affermativo è rispettato l'importo massimo complessivo concedibile all'impresa unica?   |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| Note:   |                             |   |                             |                                    |
| <b>VERIFICA CUMULO AIUTI</b>  |                             |   |                             |                                    |
| Il/La bando/procedura di attivazione prevede la possibilità di cumulo con altri aiuti?  |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| Il beneficiario ha un regime di contabilità ordinaria?  |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br><i>(se NO non compilare le restanti voci della presente sezione del verbale)</i> |                             |                                    |
| Sono registrati in contabilità aziendale altri aiuti per la medesima operazione finanziata con la domanda di sostegno oggetto di controllo (o per parte della stessa operazione finanziata con la domanda di sostegno)?   |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| In caso affermativo indicare l'anno e l'importo degli aiuti:  | Anno                        | Importo (€)   |                             |                                    |
|   |                             |   |                             |                                    |
|   |                             |   |                             |                                    |
|   |                             |   |                             |                                    |
| In caso affermativo sono rispettate le disposizioni del bando sul cumulo?   |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| In caso affermativo, la sovrapposizione delle fonti di finanziamento non determina il superamento del 100% del costo ammissibile?   |                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                             |                                    |
| Note:   |                             |   |                             |                                    |
| <b>VERIFICA OBBLIGHI IN MATERIA DI INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ</b>  |                             |   |                             |                                    |
| Presenza di un poster (formato minimo A3) o targa permanente con una descrizione del progetto in un luogo facilmente visibile al  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>   | NA <input type="checkbox"/> |                                    |

|  |                             |                             |                             |  |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| pubblico (come l'area di ingresso dell'edificio)   |                             |                             |                             |  |
| Presenza nel sito web (ove presente) del beneficiario di una descrizione del progetto, comprensiva di finalità e risultati, che evidenzia il sostegno <u>finanziario</u> complessivamente concesso | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |  |
| Note:  |                             |                             |                             |  |

#### 4. OSSERVAZIONI GENERALI

|  |
|--|
| <b>EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ACQUISITA NEL CORSO DEL CONTROLLO (foto, ecc.)</b> |
|  |
| <b>EVENTUALI OSSERVAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO</b>                   |
|  |
| <b>EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL SUO DELEGATO</b>    |
|  |

#### 5. CONCLUSIONI SULL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Sulla base degli elementi acquisiti in sede del presente controllo i sottoscritti dichiarano che:

l'azienda, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è positivo**

l'azienda, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa parzialmente** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è positivo con rettifica parziale.**

Vengono impartite le seguenti **prescrizioni** cui il beneficiario è tenuto ad adempiere entro il giorno \_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

l'azienda, sulla base degli elementi verificabili, **non soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è negativo con rettifica totale**

Sulla base degli elementi verificabili, non è stato possibile verificare compiutamente se l'azienda soddisfi in pieno i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **si richiede al Responsabile della Struttura AVEPA competente per l'istruttoria di disporre un'ulteriore verifica.**

| IRREGOLARITÀ RILEVATE       |                             |              |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
|                             | CATEGORIA DELL'IRREGOLARITÀ | IRREGOLARITÀ |
| SI <input type="checkbox"/> |                             |              |
| NO <input type="checkbox"/> |                             |              |
|                             |                             |              |
|                             |                             |              |

Note:

AVEPA si impegna a trattare i dati personali secondo i precetti del Regolamento (UE) n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e nei termini previsti nell'informativa pubblicata sul sito web di AVEPA, anche ai fini dei controlli da parte degli organismi nazionali e comunitari ed esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto.

|  |  |
|--|--|
| Luogo e data di compilazione                 |  |
| Funzionari controllori (Firma)               |  |
| Rappresentante legale o suo delegato (Firma) |  |

*(Lasciare una copia al beneficiario)*