

VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO (CAPOFILA AGGREGAZIONE)

POR FESR 2014-2020

Azione 1.1.4 “Sostegno alle attività collaborative di R&S per lo sviluppo di nuove tecnologie sostenibili, di nuovi prodotti e servizi”
- Aggregazioni di imprese -

Azione 3.3.1 “Sostegno al riposizionamento competitivo di sistemi imprenditoriali di tipo distrettuale o di filiera”
- Aggregazioni di imprese -

Bando DGR n. _____ del _____

Regolamento n. 1407/2013 “De Minimis”

Regolamento n. 651/2014 “Aiuti compatibili”

1. INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTROLLO

Dati identificativi		
AGGREGAZIONE		
Capofila		
PARTECIPANTI Ragione sociale	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	

ACCONTO Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____
 (Data presentazione ____/____/____)

SALDO Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____
 (Data presentazione ____/____/____)

Lotto campione controllo in loco	
n. _____	Del ⁽¹⁾ _____

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

L'esito di tale verbale sintetizza gli esiti di tutti i verbali redatti per i singoli Partecipanti appartenenti all'Aggregazione, andando a determinare l'esito complessivo del controllo sull'intera Aggregazione. Tale verbale verrà notificato al solo "Capofila" dell'Aggregazione.

CARATTERI DEL CONTROLLO		
<input type="checkbox"/> Controllo effettuato		
<input type="checkbox"/> Controllo <u>non</u> effettuato	<input type="checkbox"/> Causa di forza maggiore <input type="checkbox"/> Irreperibilità del richiedente <input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede <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"/> NA in quanto controllo svolto in ufficio	
<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"/>	

2. INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERVENTO OGGETTO DEL CONTROLLO

--

3. ESITO CONTROLLI SUI SINGOLI PARTECIPANTI

	Ragione sociale Partecipante	Esito positivo	Esito negativo	Prescrizioni	Ulteriori verifiche richieste
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4. OSSERVAZIONI GENERALI

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO

--

5. CONCLUSIONI SULL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO

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

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

l'Aggregazione, 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'Aggregazione, 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'Aggregazione 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:

Il Capofila è tenuto a comunicare l'esito di tale verbale a tutti i Partecipanti dell'Aggregazione.

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)	

(Consegnare/Inviare una copia al Capofila dell'Aggregazione)

Capofila dell'Aggregazione (Firma)	
------------------------------------	--

VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO (PARTECIPANTE)

POR FESR 2014-2020

- Azione 1.1.4 “Sostegno alle attività collaborative di R&S per lo sviluppo di nuove tecnologie sostenibili, di nuovi prodotti e servizi”**
- Aggregazioni di imprese -
- Azione 3.3.1 “Sostegno al riposizionamento competitivo di sistemi imprenditoriali di tipo distrettuale o di filiera”**
 Aggregazioni di imprese
 Adesione singola

Bando DGR n. _____ del _____

Regolamento n. 1407/2013 “De Minimis”

Regolamento n. 651/2014 “Aiuti compatibili”

1. INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTROLLO

Dati identificativi		
AGGREGAZIONE		Capofila
<input type="checkbox"/> Adesione singola		
SOGGETTO (COMPONENTE L'AGGREGAZIONE)	Ragione sociale	
	Codice Fiscale*	
	Partita IVA*	
	Sede legale - indirizzo	
	Sede operativa – indirizzo (localizzazione intervento)	

* non obbligatorio

ACCONTO Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____
 (Data presentazione ___/___/___)

SALDO Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____
 (Data presentazione ___/___/___)

Lotto campione controllo in loco

n. _____	Del ⁽¹⁾ _____
----------	--------------------------

⁽¹⁾ 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 <input type="checkbox"/> Irreperibilità del richiedente <input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede <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/ sub-azione	Bando (DGR)	Numero domanda di sostegno	Data 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"> • sono non sostanziali? • sono state comunicate dall'impresa prima della domanda di pagamento? • sono state accertate in fase di pagamento? 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> 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"> • corrispondono con quanto effettivamente accertato presso il beneficiario? • sono inerenti alle tipologie di interventi ammessi dal bando? 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È presente il prototipo realizzato?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Sono presenti strumenti ed attrezzature tecnico-specialistiche rendicontate per la quota di ammortamento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> relazione intermedia <input type="checkbox"/> relazione finale 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:		
VERIFICA CONTRIBUTI DE MINIMIS NA <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"/> <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:		
VERIFICA CUMULO AIUTI		
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"/> <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:			
VERIFICA OBBLIGHI IN MATERIA DI INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ			
Presenza di un poster (formato minimo A3) o targa permanente con una descrizione del progetto in un luogo facilmente visibile al pubblico (come l'area di ingresso dell'edificio)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
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"/>
Presenza dei risultati del progetto nel portale "Innoveneto.org" (solo qualora al progetto sia stato attribuito il punteggio relativo al punto G2 - comunicazione dei risultati attraverso il portale "Innoveneto.org")	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Note:			

4. OSSERVAZIONI GENERALI

EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ACQUISITA NEL CORSO DEL CONTROLLO (foto, ecc.)
EVENTUALI OSSERVAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO
EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL SUO DELEGATO

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 soddisfa 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:

Nel caso di Aggregazione, l'esito di tale verbale verrà successivamente integrato con quelli dei vari partecipanti all'Aggregazione, andando a determinare l'esito complessivo del controllo sull'intera Aggregazione che verrà notificato al solo "Capofila" dell'Aggregazione.

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.

Allegato A

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

(Lasciare una copia al beneficiario)