**FORMAT COMUNICAZIONI E VERBALI VISITE IN LOCO**

1. **Allegato A - Comunicazione visita in loco (nota dell’URDA)**

(*da redigere su carta intestata dell’Ufficio regionale*)

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potenza, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al *(Beneficiario)*

………………………………………………..

E p.c.

All’Autorità di Gestione PO FESR 2014-2020

Dip. Programmazione e Finanze

*(Precisare a mezzo e-mail, a mezzo fax, a mezzo posta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **POR FESR Basilicata 2014/2020 – Azione \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_**  **Progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Controllo I Livello: visita sul posto.** |

Ai sensi dell’art. 125, par. 5), del Reg. UE n. 1303/2013, del Manuale delle procedure per i controlli di primo livello, il PROGETTO cod. n. \_\_\_\_\_\_\_ - (*descrizione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà oggetto di verifica per il “Controllo di I livello in loco” il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Al fine di consentire lo svolgimento delle verifiche, si invita codesto Ente a fornire la massima collaborazione e, in particolare, a:

1. assicurare la presenza del responsabile di procedimento e/o del personale dell’Ente coinvolto nella gestione ed attuazione del progetto e di eventuali consulenti incaricati (es. direttore dei lavori, collaboratori ecc.);
2. mettere a disposizione il fascicolo di progetto con gli atti relativi alla procedure di appalto e la documentazione tecnica, amministrativa e finanziaria relativa all’attuazione del progetto;
3. (*ove necessario*) predisporre copia della seguente documentazione che dovrà essere custodita nel fascicolo dello scrivente Ufficio regionale:
4. …………………………
5. ………………………..
6. ……………………………

Si comunica, altresì, che alla luce delle risultanze dell’esame preliminare del dossier di progetto, durante la visita in loco Codesto Ente dovrà fornire chiarimenti in merito ai seguenti aspetti:

1. …………………….
2. ……………………

Si precisa che la scrivente potrà richiedere, in sede di visita di controllo, ogni altro documento necessario all’esecuzione delle verifiche previste dalla legislazione vigente.

La ringraziamo anticipatamente per la cortese collaborazione.

Cordialmente.

Il Dirigente / RDA (dott.ssa/dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **Allegato B - Verbale di constatazione dell’impossibilità di effettuare la visita sul posto**

**Verbale di constatazione dell’impossibilità di effettuare la visita sul posto**

Il giorno…..del mese……..dell’anno………, i sottoscritti dr./dott.ssa , ………………………………………. in qualità di incaricati del controllo di I livello, hanno effettuato la verifica sull’operazione di seguito indicata finanziata valere sul POR FESR Basilicata 2014 - 2020 – Asse ………. alla presenza del/dei dr./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di referente/i per il beneficiario

Dati identificativi dell’operazione:

|  |  |
| --- | --- |
| Azione | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo* |
| Codice e Titolo progetto | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campi Codice Progetto e Titolo Progetto* |
| Beneficiario | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo Soggetto Attuatore* |
| Localizzazione | *Scheda ANAGRAFICA- LOCALIZZAZIONE* **SiFesr14.20***- Campo Comune* |
| Investimento Progetto | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo Costo Totale Previsto* |
| Costo ammesso | *Scheda ANAGRAFICA - INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo Costo Ammesso F.E.S.R* |
| Contributo totale concesso | *Tab. “Forma di Finanziamento” (totale della colonna importo della tabella) in* **SiFesr14.20**  *Si tratta del contributo pubblico concesso (ammontare finanziato) al beneficiario a valere sul POR FESR a seguito dell’ammissione a finanziamenti. Esso coincide con il costo ammesso laddove non sia previsto alcun cofinanziamento da parte del beneficiario (ossia nel caso in cui il contributo pubblico sia pari al 100%)* |
| Pagamenti dichiarati dal beneficiario alla data del controllo di I livello | *Si tratta dei pagamenti dichiarati inclusi nelle domande di rimborso presentate dal beneficiario* |
| Pagamenti del beneficiario oggetto di controllo | *Coincide con l’importo precedente, salvo laddove il progetto sia stato già controllato in loco (in tal caso indicare solo il differenziale)* |

Si constata l’impossibilità di eseguire il controllo sul posto per le seguenti motivazioni:

* il Beneficiario **non** ha messo a disposizione la documentazione necessaria ad espletare il controllo;
* non è presente il personale dell’Ente necessario ai fini della verifica;
* (*altro: specificare*) …………………….

Pertanto, la verifica sul posto è aggiornata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome Nome** | **Ruolo Controllore** | **Firma**  (Chiara e leggibile) |
| *Cognome Nome* | PAP/PO/ Funzionario - Ufficio.... |  |
| *Cognome Nome* | AT Ufficio Autorità di Gestione del PO FESR 2014-2020 |  |

1. **Allegato C - Verbale di visita sul posto**

*Il verbale delle visite in loco deve essere redatto secondo il format allegato al “Manuale dei controlli di I livello” riportato di seguito. Trattandosi di un format esso è stato ulteriormente integrato per migliorarne la portata informativa.*

**VERBALE DI VISITA SUL POSTO**

*(articolo 125, par. 5, Regolamento UE 1303/2013)*

Il giorno….. del mese……..dell’anno………, i sottoscritti dr./dott.ssa , ………………………………………. in qualità di incaricati del controllo di I livello, hanno effettuato la verifica sull’operazione di seguito indicata finanziata valere sul POR FESR Basilicata 2014-2020 – Asse ………., alla presenza di …………………………..(Nome e Cognome, ruolo) in rappresentanza del beneficiario:

1. Dati identificativi dell’operazione

|  |  |
| --- | --- |
| Azione | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo* |
| Codice e Titolo progetto | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campi Codice Progetto e Titolo Progetto* |
| Beneficiario | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo Soggetto Attuatore* |
| Localizzazione | *Scheda ANAGRAFICA- LOCALIZZAZIONE* **SiFesr14.20***- Campo Comune* |
| Investimento Progetto | *Scheda ANAGRAFICA- INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo Costo Totale Previsto* |
| Costo ammesso | *Scheda ANAGRAFICA - INFO GENERALI* **SiFesr14.20***- Campo Costo Ammesso F.E.S.R* |
| Contributo totale concesso | *Tab. “Forma di Finanziamento” (totale della colonna importo della tabella) in* **SiFesr14.20**  *Si tratta del contributo pubblico concesso (ammontare finanziato) al beneficiario a valere sul POR FESR a seguito dell’ammissione a finanziamenti. Esso coincide con il costo ammesso laddove non sia previsto alcun cofinanziamento da parte del beneficiario (ossia nel caso in cui il contributo pubblico sia pari al 100%)* |
| Pagamenti dichiarati dal beneficiario alla data del controllo di I livello | *Si tratta dei pagamenti dichiarati inclusi nelle domande di rimborso presentate dal beneficiario* |
| Pagamenti del beneficiario oggetto di controllo | *Coincide con l’importo precedente, salvo laddove il progetto sia stato già controllato in loco (in tal caso indicare solo il differenziale)* |

Al momento del controllo il progetto si trova nel seguente stato*:*

* *in corso;*
* *sospeso;*
* *concluso;*
* *concluso e collaudato;*
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

2. Principali finalità della visita sul posto

*I controlli sono stati eseguiti per accertare il rispetto dei seguenti aspetti:*

* *la coerenza dell’operazione (programma d’investimento) con gli obiettivi del bando;*
* *l’esistenza e la completezza dei documenti attestanti la spesa (fatture o altri documenti avente forza probatoria equivalente);*
* *l’ammissibilità delle spese;*
* *la rispondenza dell’intervento realizzato rispetto al progetto presentato;*
* *il rispetto delle prescrizioni previste dal bando o dall’avviso;*
* *la concordanza delle registrazioni contabili con i pertinenti documenti giustificativi;*
* *l’esistenza di un sistema di contabilità separata o l’adeguatezza del sistema contabile nell’evidenziare le singole transazioni connesse all’operazione cofinanziata” [[1]](#footnote-1) (nel caso di opere pubbliche) il rispetto delle norme di informazione e pubblicità in relazione alla utilizzazione dei fondi comunitari. (targhe e cartelloni);*
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

3. Lavoro svolto

*A tal fine l’attività svolta durante il controllo è stata la seguente:*

* *presa visione del fascicolo del progetto;*
* *verifica delle opere realizzate e/o dei beni/servizi acquistati;*
* *verifica delle spese sostenute e della corrispondenza con le spese rendicontate ed i relativi documenti giustificativi, mediante sopralluogo e verifica documentale presso il beneficiario;*
* *accesso (ed eventuali estrazioni di informazioni) dal sistema contabile del beneficiario;*
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

4. Risultato della verifica

*Si osserva che da parte del Beneficiario è stata messa a disposizione tutta la documentazione richiesta, relativamente alla quale* sono/non *sono state rilevate incongruenze.*

Le risultanze, pertanto, sono le seguenti:

* l’operazione oggetto di verifica è sostanzialmente regolare perché rispetta le prescrizioni in materia di procedure e di ammissibilità delle spese previste dall’atto di ammissione a finanziamento ;
* *oppure,* l’operazione presenta irregolarità con impatto finanziario pari all’importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Provvedimenti assunti

* Ravvisata la non ammissibilità delle spese relative alle fatture (*elencare*), per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, si decide di considerare tale importo non ammissibile a finanziamento;
* *oppure*, riscontrata l’irregolarità si provvede alla redazione della scheda di irregolarità per la trasmissione della stessa all’AdG;
* oppure, si esprime parere favorevole alla liquidazione degli importi indicati nella domanda di rimborso del beneficiario (salvo ove la liquidazione non sia già stata effettuata a seguito delle verifiche Amministrative)

6. Allegati

* Check list, adeguatamente compilata e sottoscritta, utilizzata per i controlli;
* (eventuali altri documenti acquisiti presso il beneficiario da custodire nel fascicolo di progetto del RDA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme e Timbro

Gli Incaricati del Controllo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome Nome** | **Ruolo Controllore** | **Firma** (chiara e leggibile) |
| *Cognome Nome* | PAP/PO/ Funzionario - Ufficio..... |  |
| *Cognome Nome* | AT Ufficio Autorità di Gestione del PO FESR 2014-2020 |  |

VISTO: Il Responsabile della L.I.

(dr./dott.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

ALLEGATI: Elenco documenti di spesa controllati

**Allegato C\_1 - Verbale di controllo a campione in loco (da remoto)**

**VERBALE DI CONTROLLO A CAMPIONE IN LOCO(DA REMOTO)**

*(articolo 125, par. 5, Regolamento UE 1303/2013)*

(*Descrivere tempi e modalità del controllo*[[2]](#footnote-2)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i sottoscritti dr./dott.ssa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di incaricati del controllo di I livello, hanno effettuato la **verifica il loco da remoto** sull’operazione di seguito indicata, campionata dall’ADG in data 18.09.2020, finanziata valere sul POR FESR Basilicata 2014-2020 – Asse ­­­­\_\_\_\_\_\_\_, in contradittorio con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome e Cognome, ruolo) in rappresentanza del beneficiario:

1. Dati identificativi dell’operazione

|  |  |
| --- | --- |
| Azione |  |
| Codice e Titolo progetto |  |
| Beneficiario |  |
| Localizzazione |  |
| Investimento Progetto |  |
| Costo ammesso |  |
| Contributo totale concesso |  |
| Pagamenti dichiarati dal beneficiario alla data del controllo di I livello |  |
| Pagamenti del beneficiario oggetto di controllo |  |

Al momento del controllo il progetto si trova nel seguente stato*:*

* *in corso;*
* *sospeso;*
* *concluso;*
* *concluso e collaudato;*
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

2. Principali finalità della visita sul posto

*I controlli sono stati eseguiti per accertare il rispetto dei seguenti aspetti:*

* *la coerenza dell’operazione (programma d’investimento) con gli obiettivi del bando;*
* *l’esistenza e la completezza dei documenti attestanti la spesa (fatture o altri documenti avente forza probatoria equivalente);*
* *l’ammissibilità delle spese;*
* *la rispondenza dell’intervento realizzato rispetto al progetto presentato;*
* *il rispetto delle prescrizioni previste dal bando o dall’avviso;*
* *l’esistenza di un sistema di contabilità separata o l’adeguatezza del sistema contabile nell’evidenziare le singole transazioni connesse all’operazione cofinanziata” (da accertare la presenza nel SIFESR del documento)*
* ***(nel caso di opere pubbliche) il rispetto delle norme in materia di informazione, comunicazione e visibilità (allegato XII Reg. (UE)1303/2013). In periodo di emergenza COVID-19, l’assolvimento di tali obblighi potrà essere comprovato tramite la produzione di video/materiale fotografico comprovante la corretta apposizione di loghi e l’installazione di targhe etc.);***
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

3. Lavoro svolto

*A tal fine l’attività svolta durante il controllo è stata la seguente:*

* *presa visione del fascicolo del progetto;*
* ***verifica delle opere realizzate e/o dei beni/servizi acquistati tramite fotografie e qualsiasi altro supporto informatico inviato dal beneficiario (es. Video);***
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

4. Risultato della verifica

*Si osserva che da parte del Beneficiario è stata messa a disposizione tutta la documentazione e i materiali richiesti, relativamente alla quale* sono/non *sono state rilevate incongruenze.*

Le risultanze, pertanto, sono le seguenti:

* l’operazione oggetto di verifica è sostanzialmente regolare perché rispetta le prescrizioni in materia di procedure e di ammissibilità delle spese previste dall’atto di ammissione a finanziamento ;
* *oppure,* l’operazione presenta irregolarità con impatto finanziario pari all’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Provvedimenti assunti

* Ravvisata la non ammissibilità delle spese relative alle fatture (*elencare*), per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, si decide di considerare tale importo non ammissibile a finanziamento;
* *oppure*, riscontrata l’irregolarità si provvede alla redazione della scheda di irregolarità per la trasmissione della stessa all’AdG;
* oppure, si esprime parere favorevole alla liquidazione degli importi indicati nella domanda di rimborso del beneficiario (salvo ove la liquidazione non sia già stata effettuata a seguito delle verifiche Amministrative)

6. Allegati

* Check list, adeguatamente compilata e sottoscritta, utilizzata per i controlli;
* (eventuali altri documenti acquisiti e materiali (fotografie, video, ecc..) dal beneficiario da custodire nel fascicolo di progetto del RDA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme e Timbro

Gli Incaricati del Controllo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome Nome** | **Ruolo Controllore** | **Firma** (chiara e leggibile) |
| *Cognome Nome* | PAP/PO/ Funzionario - Ufficio..... |  |
| *Cognome Nome* | AT Ufficio Autorità di Gestione del PO FESR 2014-2020 |  |

VISTO: Il Responsabile della L.I.

(dr./dott.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

ALLEGATI: Elenco documenti di spesa controllati

1. **Allegato D - Nota dell’URDA sul seguito dato (criticità e raccomandazioni al beneficiario)**

(*da redigere su carta intestata dell’Ufficio regionale*)

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potenza, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al *(Beneficiario)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

E p.c.

All’Autorità di Gestione PO FESR 2014-2020

Dip. Programmazione e Finanze

*(Precisare a mezzo e-mail, a mezzo fax, a mezzo posta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **POR FESR Basilicata 2014/2020 – Azione \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_**  **Progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Controllo I Livello – Comunicazione adempimenti.** |

Ai sensi dell’art. 125, par 5), del Reg. UE n. 1303/2013 e del Manuale delle procedure per i controlli di primo livello, a seguito del controllo di I livello in loco sul progetto su indicato espletato in data ………………………. sono emersi “elementi di criticità” per i quali si chiede di fornire chiarimenti e, ove necessario, di predisporre gli adempimenti indispensabili alla regolarizzazione dell’operazione ammessa a cofinanziamento.

In particolare la Team Controlli ha rilevato quanto segue:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pertanto, entro e non oltre n. \_\_\_\_\_\_ giorni dalla data della presente comunicazione, il Beneficiario in indirizzo è invitato a porre in essere gli adempimenti necessari alla risoluzione della/e criticità rilevata/e, e comunicare tempestivamente a questo Ufficio RDA l’avvenuto adempimento, fornendo idonea documentazione.

Si precisa, altresì, che nel caso di mancato riscontro alla presente nel termine stabilito si attiveranno, senza ulteriore avviso, i necessari adempimenti del caso.

Cordialmente.

Il Dirigente /RLI

(dott.ssa/dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **Allegato E - Nota URDA di trasmissione della scheda irregolarità**

(*da redigere su carta intestata dell’Ufficio regionale*)

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potenza, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’Autorità di Gestione PO FESR 2014-2020

Dip. Programmazione e Finanze

*(Precisare a mezzo e-mail, a mezzo fax, a mezzo posta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **POR FESR Basilicata 2014/2020 – Azione \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_**  **Progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Trasmissione scheda irregolarità.** |

In relazione all’oggetto, con la presente si trasmette la “Scheda di Irregolarità” del Progetto cod. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 122 del Reg. UE n. 1303/2013 e del “Manuale di Gestione delle Irregolarità”.

Cordialmente.

Il Dirigente/RDA

(dott.ssa/dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare la data di avvio del controllo con l’invio della prima comunicazione al beneficiario e la data di conclusione del presente verbale, indicando anche eventuali interlocuzioni intercorse con il beneficiario. [↑](#footnote-ref-2)