|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UE colori | emblema_italia **ravdacmyk generico**  | FSE COLORE ITA |

# ALLEGATO 16 –

# CHECK LIST DI CONTROLLO PAGAMENTO SALDO

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma Operativo** | Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione 2014/20 (FSE) della Regione autonoma Valle d’Aosta, adottato con decisione della Commissione europea C(2014) 9921 del 12/12/2014 – Codice 2014IT05SFOP011 |
| **Asse/Priorità/Obiettivo Specifico** |  |
| **Avviso** |  |
| **SRRAI**  |  |
| **Beneficiario** |  |
| **Codice CUP** |  |
| **Codice progetto** |  |
| **Titolo operazione** |  |
|  |  |
|  |  |

| **Attività di Controllo** | **Documenti oggetto del controllo** | **Sì** | **No** | **Note** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. L’iter relativo al controllo di I livello è concluso?
 | * Check list del controllo amministrativo a tavolino
* Check list del controllo amministrativo in loco
* Verbale relativo alla chiusura dell’iter di controllo
 |  |  |  |
| 1. Se il saldo da pagare è positivo, è stata presentata la domanda di pagamento da parte del beneficiario?
 | * Domanda di pagamento
 |  |  |  |
| 1. Se il saldo è negativo, sono state concluse le procedure di recupero nei confronti del beneficiario o sono state avviate le procedure per la compensazione?
 | * Atto amministrativo di recupero e accertamento o di compensazione
* Documento comprovante l’introito o l’avvio delle procedure di compensazione
 |  |  |  |
| 1. E’ presente l’attestazione di regolarità contributiva (DURC)?
 | * Documento unico di regolarità contributiva (DURC)
 |  |  |  |
| 1. E’ presente il certificato antimafia in corso di validità o la richiesta di certificato antimafia (ove previsto)?
 | * Certificato antimafia
* Richiesta certificato antimafia
 |  |  |  |

**Dati finanziari:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TOTALE** |
| **Importo finanziato** |  |
| **Importo rendicontato dal beneficiario**  |  |
| **Importo ammesso**  |  |
| **Acconto/Anticipo n. 1 erogato**  |  |
| **Acconto/Anticipo n. \_\_\_ erogato (aggiungere una riga per ogni successivo acconto/anticipo erogato)** |  |
| **Importo da erogare a saldo**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Nome e qualifica del soggetto della SRRAI che ha effettuato il controllo** | **Firma del soggetto della SRRAI che ha effettuato il controllo** |
|  |  |  |