Allegato n. 9

Check list di verifica ispettiva

A cura del controllore di I livello

Tipologia check list	
Programma	PR FSE+ 2021/27
Codice progetto	
Titolo progetto	
Corso/attività	
Beneficiario	
Struttura incaricata del controllo	
Esecutore del controllo	
Responsabile del controllo	
Data della verifica	

Il giorno _____, alle ore _____, presso la sede di svolgimento dell'attività oggetto di verifica ispettiva, sita in _____, i sottoscritti _____, per la Struttura _____, hanno svolto una verifica ispettiva ai sensi di quanto previsto dal Sistema di gestione e controllo del PR FSE+ 2021/27.

Per il beneficiario, è presente alla verifica _____, nato/a a _____, il _____, residente in _____, n. _____, CAP _____, nel

comune di _____, Prov. (_____), in qualità di _____, documento di identità _____, n. _____, rilasciato il _____ da_____.

Verifica effettuata in fase di: Attività di aula ☐ Attività di stage/tirocinio ☐

Nell'ambito del controllo sono state effettuate le verifiche indicate di seguito.

Nel corso dell'ispezione è stata prelevata copia dei seguenti documenti (allegato del presente verbale):

-

-

-

-

Dalle prime verifiche effettuate, sono emerse le seguenti criticità:

-

-

-

Allievi iscritti da registro		**Allievi presenti al momento della verifica**	
N. allievi	N. uditori	N. allievi	N. uditori

N.	Domanda	Documenti a supporto	Sì	No	NA	Note
1.	Le attività formative precedenti, indicate nel registro in uso, sono state erogate nel rispetto della tempistica (date e orari) indicata nel calendario delle attività preventivamente comunicato?	Registro Calendario delle attività				
2.	Le attività formative in corso di svolgimento durante la verifica corrispondono a quanto indicato nel calendario delle attività?	Registro Calendario delle attività				
3.	La sede di svolgimento coincide con quella comunicata?	Sede di svolgimento Calendario delle attività				
4.	La sede presenta evidenti aspetti di inidoneità per lo svolgimento dell'attività prevista?	Sede di svolgimento				
5.	Nel caso di registro in uso cartaceo, lo stesso è correttamente tenuto, compilato, numerato e vidimato?	Registro				
6.	Nel caso di registro in uso elettronico, lo stesso è correttamente compilato?	Registro elettronico				
7.	Con riferimento al giorno della verifica gli allievi, gli uditori, i docenti, i co-docenti e i tutor presenti in aula hanno firmato il registro?	Registro				

N.	Domanda	Documenti a supporto	Sì	No	NA	Note
8.	Con riferimento al giorno della verifica i docenti, i co-docenti e i tutor presenti in aula, i moduli trattati e gli orari coincidono con quelli previsti nel calendario comunicato mediante SISPREG?	Registro SISPREG				
9.	I nominativi dei partecipanti (allievi e uditori) e del personale presente in aula coincidono con le informazioni preventivamente comunicate a mezzo SISPREG?	Registro Comunicazione di inizio attività Calendario SISPREG				
10.	Le attrezzature utilizzate per l'erogazione delle attività formative sono disponibili, adeguate e correttamente funzionanti?	Attrezzature in uso				
11.	Sono presenti materiali e/o sussidi didattici?	Materiali/sussidi didattici in uso				
12.	Sono stati rispettati gli adempimenti in materia di informazione e pubblicità?	Registri Materiali/sussidi didattici in uso				
13.	Nel caso di stage/tirocinio, è presente presso la sede dello stage/tirocinio la convenzione di stage regolarmente firmata?	Convenzione di stage/tirocinio				
14.	Nel caso di stage/tirocinio, l'attività in corso è coerente con quanto indicato nella convenzione di stage/tirocinio?	Convenzione di stage/tirocinio Registro di stage				

N.	Domanda	Documenti a supporto	Sì	No	NA	Note
15.	Nel caso di stage/tirocinio, il registro, se cartaceo, è presente presso la sede ispezionata al momento della verifica?	Registro di stage/tirocinio				
16.	Nel caso di stage/tirocinio, l'allievo o gli allievi e i tutor hanno firmato correttamente il registro di stage/tirocinio?	Registro di stage/tirocinio				

NOTE

Data	Nome dell'incaricato del controllo	Firma dell'incaricato del controllo

Data	Nome della persona che ha presenziato al controllo per il beneficiario	Firma della persona che ha presenziato al controllo per il beneficiario

Data	Nome del Responsabile del controllo di I livello	Firma del Responsabile del controllo di I livello