



ALLEGATO 14 bis
CHECK LIST DI VERIFICA GESTIONALE A CURA DEL BENEFICIARIO¹

(esclusivamente per il progetto “Riconoscimento dei trattamenti di cassa integrazione guadagni in deroga (CIGD) quale risposta all'emergenza sanitaria da Covid-19”)

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 e seguenti – Codice 2014IT05SFOP011
Asse/Priorità/Obiettivo Specifico	OT 9, Asse 2 - Inclusione sociale e lotta alla povertà, priorità di investimento 9.iv Il miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale
Codice progetto	OCC.09303.22XX.00001.DPL
Titolo progetto	RICONOSCIMENTO DEI TRATTAMENTI DI CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI IN DEROGA (CIGD) QUALE RISPOSTA ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19
SRRAI	
Beneficiario	RAVA – Dipartimento Politiche del lavoro e della formazione

N°.	Attività svolta	Documenti oggetto della verifica	Risposta	Note	Data e soggetto del beneficiario che ha effettuato la verifica
1	Verifica della stipula dell'Accordo tra lo Stato e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, riguardante, tra gli altri, anche il sostegno dei redditi dei lavoratori anche mediante ammortizzatori sociali	- Accordo Stato/Regione Autonoma Valle d'Aosta	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
2	Verifica della conformità del progetto al <i>Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al Covid-19</i> (Circolare ANPAL)	- Circolare ANPAL - Progetto	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:

¹Nelle more dell'implementazione su SISREG2014, la presente check list deve essere compilata progressivamente nel corso dell'attuazione del progetto. Ad ogni rendicontazione della spesa (intermedia o finale), la check list deve essere scansionata e allegata all'interno di SISREG2014. La check list, pertanto, è sempre la medesima e deve essere integrata progressivamente.

N°.	Attività svolta	Documenti oggetto della verifica	Risposta	Note	Data e soggetto del beneficiario che ha effettuato la verifica
3	Verifica della stipula dell'Accordo Quadro tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative e del suo inserimento nel sistema informativo SISPREG2014	- Accordo Quadro tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
4	Verifica della stipula della Convenzione bilaterale tra Regione autonoma Valle d'Aosta e la sede regionale dell'INPS siglata da ambo le parti e del suo inserimento nel sistema informativo SISPREG2014	- Convenzione bilaterale siglata SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
5	Verifica dell'avvenuta selezione del progetto in base ai criteri di cui al documento "Metodologia e criteri per la selezione delle operazioni"	- Progetto SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
6	Verifica della regolare presentazione e dell'idoneità dell'istanza presentata dalle aziende richiedenti l'accesso al contributo di CIGD ai sensi del d.l. 18/2020 e 34/2020 e di tutta la documentazione richiesta dall'Allegato n.1 alla DGR ____ in data ____	- D.l. 18/2020 e d.l. 34/2020 - Accordo quadro per la concessione della CIGD tra la Regione Valle d'Aosta e gli organismi sindacali - Check list di istruttoria interna del beneficiario - Sistema informativo lavoro (SIL)	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
7	Inserimento nel sistema informativo SISPREG2014 dei provvedimenti di concessione della CIGD per un ammontare di spesa fino alla concorrenza totale dell'importo rendicontato.	- Provvedimenti di concessione - File <i>ristretto</i> - SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
8	Sulla base del campione estratto secondo la procedura di cui all'Allegato n.1 alla DGR ____ in data ____, verifica della corrispondenza tra gli importi autorizzati nei provvedimenti di concessione del beneficiario e gli importi liquidati da INPS risultanti dal file ristretto ai sensi del paragrafo 2.2 del documento <i>Procedure per la gestione, controllo e rendicontazione del progetto "Riconoscimento dei trattamenti di cassa integrazione</i>	- Provvedimenti di concessione - File <i>ristretto</i> - SISPREG2014 - Verbale di estrazione del campione di atti autorizzativi da sottoporre a controllo analitico.	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:

N°.	Attività svolta	Documenti oggetto della verifica	Risposta	Note	Data e soggetto del beneficiario che ha effettuato la verifica
	<i>guadagni in deroga (CIGD) quale risposta all'emergenza sanitaria da Covid-19”</i>				
9	Adempimento agli obblighi di comunicazione e informazione, come previsto dal paragrafo 1.1 del documento <i>Procedure per la gestione, controllo e rendicontazione del progetto “Riconoscimento dei trattamenti di cassa integrazione guadagni in deroga (CIGD) quale risposta all'emergenza sanitaria da Covid-19”</i>	- Progetto - Sito istituzionale dell'amministrazione regionale	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
10	Caricamento dei dati relativi al progetto all'interno del sistema informativo SISPREG2014	- Dati di monitoraggio fisico, finanziario e procedurale - SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
11	Creazione del fascicolo del progetto contenente tutta la documentazione relativa all'intervento (es: le istruttorie laddove previste, le check list di competenza compilate dal beneficiario,..)	- Fascicolo - Progetto			Data: Soggetto: Firma:
12	Elaborazione del rendiconto in conformità alle indicazioni fornite nella procedura di cui all'Allegato n.1 alla DGR ___ in data ___,	- Procedura di cui all'Allegato n.1 alla DGR ___ in data ___	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
13	Inserimento nel sistema informativo SISPREG2014 della documentazione minima relativa al rendiconto delle spese n. __ del (data) __/__/__	- Provvedimenti di concessione del beneficiario - File <i>ristretto</i> - Dichiarazione del beneficiario sull'assenza di doppio finanziamento in relazione all'importo imputato all'operazione - Dichiarazione del beneficiario sulla verifica delle dichiarazioni sostitutive - SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:

N°.	Attività svolta	Documenti oggetto della verifica	Risposta	Note	Data e soggetto del beneficiario che ha effettuato la verifica
14	b. Inserimento nel sistema informativo SISPREG2014 della documentazione minima relativa al rendiconto delle spese n. __ del (data) __/__/__	- Provvedimenti di concessione del beneficiario - File <i>ristretto</i> - Dichiarazione del beneficiario sull'assenza di doppio finanziamento in relazione all'importo imputato all'operazione - Dichiarazione del beneficiario sulla verifica delle dichiarazioni sostitutive - SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:
15	Inserimento nel sistema informativo SISPREG2014 della documentazione minima relativa al rendiconto finale delle spese n. __ del (data) __/__/__	- Documentazione richiesta nel rendiconto intermedio - SISPREG2014	SI NO N/A		Data: Soggetto: Firma:

Note
