# **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** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  |  |  |  |
|  | Le attività formative in corso di svolgimento durante la verifica corrispondono a quanto indicato nel calendario delle attività? | Registro Calendario delle attività |  |  |  |  |
|  | La sede di svolgimento coincide con quella comunicata? | Sede di svolgimentoCalendario delle attività |  |  |  |  |
|  | La sede presenta evidenti aspetti di inidoneità per lo svolgimento dell’attività prevista? | Sede di svolgimento |  |  |  |  |
|  | Nel caso di registro in uso cartaceo, lo stesso è correttamente tenuto, compilato, numerato e vidimato?  | Registro |  |  |  |  |
|  | Nel caso di registro in uso elettronico, lo stesso è correttamente compilato? | Registro elettronico |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |
|  | 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 CalendarioSISPREG |  |  |  |  |
|  | Le attrezzature utilizzate per l’erogazione delle attività formative sono disponibili, adeguate e correttamente funzionanti? | Attrezzature in uso |  |  |  |  |
|  | Sono presenti materiali e/o sussidi didattici? | Materiali/sussidi didattici in uso |  |  |  |  |
|  | Sono stati rispettati gli adempimenti in materia di informazione e pubblicità? | Registri Materiali/sussidi didattici in uso |  |  |  |  |
|  | Nel caso di stage/tirocinio, è presente presso la sede dello stage/tirocinio la convenzione di stage regolarmente firmata? | Convenzione di stage/tirocinio |  |  |  |  |
|  | Nel caso di stage/tirocinio, l’attività in corso è coerente con quanto indicato nella convenzione di stage/tirocinio? | Convenzione di stage/tirocinioRegistro di stage |  |  |  |  |
|  | Nel caso di stage/tirocinio, il registro, se cartaceo, è presente presso la sede ispezionata al momento della verifica? | Registro di stage/tirocinio |  |  |  |  |
|  | 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** |
|  |  |  |