**All. 3.2**

**Sezione n. 2**

**Verbale di Verifica sul posto**

**Principali Informazioni**

Il/i/le sottoscritto/i/e ……………… in data……………… presso la con sede di ………….. Via …………. N. ………. Pr. ……… CAP ……… in riferimento all'operazione / progetto ***titolo del progetto***, beneficiario ***denominazione del beneficiario***

ha svolto la verifica sul posto, ai sensi dell’articolo 125.5 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 sull’operazione sopra indicata, per conto dell’Autorità di Gestione - Centro Regionale di programmazione del POR FESR 2014-2020 Regione Autonoma Sardegna.

Nell’ambito dell’audit sono state effettuate le verifiche previste nell’allegata check list e riepilogate nel presente verbale.

Nel corso dell’ispezione è stata prelevata copia dei seguenti documenti:

-

-

-

-

Nel corso dell’ispezione non è stato possibile esaminare i seguenti documenti:

-

-

-

-

-

a causa di … *(specificare le cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione).*

La predetta documentazione mancante è stata richiesta in data xxxxxx, l'ottenimento della quale è accordato per il xxxxx

**ESITI DELLA VERIFICA**

A seguito dei controlli svolti, la procedura amministrativa e contabile è risultata regolare/ parzialmente regolare/ non regolare.

Su una spesa rendicontata oggetto del presente controllo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_ la spesa risultata ammissibile è pari a € ………….. …………

A seguito della verifica in loco sono emersi/non emersi rilievi senza impatto finanziario: descrivere

………………….

A seguito della verifica in loco sono emersi/non sono emersi rilievi con impatto finanziario: descrivere

………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Importo dell'operazione** | **Importo oggetto del controllo** | **Importo di spesa ammissibile** | ***Importo di spesa non ammissibile*** |
| **Importo totale** | *-* | *-* | *-* |
| ***di cui pubblico*** | *-* | *-* | *-* |
| *Le spese ritenute non ammissibili, pertanto, ammontano a € ………... per le motivazioni indicate nella seguente tabella:* | | | |
|  |  |  |  |
| **SINTESI DEI RILIEVI** | | | |
|  |  |  |  |
| **Descrizione Rilievi** | ***Spesa non ammissibile*** | ***Note e riferimenti normativi*** |  |
| *es.: operazione realizzata non conforme a progetto approvato da AdG* | *-* |  |  |
| *es.: assenza del bene oggetto della fornitura* |  |  |  |
| *es.: assenza di documenti di spesa in originale* | *-* |  |  |
| …………… | *-* |  |  |
| ***Totale*** | ***-*** |  |  |

Le relazioni di verifica trasmesse da questo Ufficio di Controllo costituiscono atti interni all'amministrazione, e, pertanto, non si ritiene opportuna la loro divulgazione. Esse sono utilizzabili da codesto ufficio ai soli fini dell'ammissibilità della spesa al bilancio comunitario e, successivamente alla loro verifica e comunque alla loro condivisione, potranno costituire elementi utili alla predisposizione delle comunicazioni da parte del Responsabile di Azione/Sub Azione ai soggetti che siano parte coinvolta nel procedimento.

*Data, xxxxxx*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INCARICATI DEL CONTROLLO*** | |  |
| *NOMINATIVO FIRMA*  *NOMINATIVO FIRMA* | |  |
|  |
|  |  |  |
| ***IL RESPONSABILE DEL CONTROLLO***  ***P****er accettazione* | |  |
| *NOMINATIVO FIRMA* | |  |