



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Allegato 10: Verbale per le Attività di verifica in loco

| ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'INTERVENTO | |
|--|---|
| Codice Strumento attuativo | |
| Area Tematica | |
| Tema Prioritario | |
| Linea d'Azione | |
| Codice Intervento (come indicato su SGP 2 - GESPRO): | |
| Titolo Intervento | |
| CUP Intervento | |
| Stato di attuazione intervento | <input type="checkbox"/> In corso di realizzazione <input type="checkbox"/> Concluso |
| Tipologia Intervento | <input type="checkbox"/> OOPP <input type="checkbox"/> Acquisizione Beni e Servizi |
| Modalità di attuazione | <input type="checkbox"/> A Titolarità Regionale (gestite direttamente dalla struttura della RAS) <input type="checkbox"/> A Regia Regionale (gestione delegata o attribuita a terzi) |

| DATI FINANZIARI DELL'INTERVENTO | |
|--|---|
| Costo totale dell'intervento | € |
| Totale impegni alla data di verifica | € |
| Totale pagamenti alla data di verifica | € |

| ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL CONTROLLO | |
|---------------------------------------|--|
| Luogo e data della verifica | |
| Tipologia di controllo | <input type="checkbox"/> Attività di verifica <input type="checkbox"/> Controllo di I Livello <input type="checkbox"/> Controllo di II Livello |
| Attività di verifica/controllo | <input type="checkbox"/> <i>in itinere</i> <input type="checkbox"/> <i>ex-post</i> |



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



| | |
|---|--|
| Periodo coperto dall'attività di verifica | |
|---|--|

| GENERALITÀ CONTROLLORI | |
|------------------------|-----------------------|
| Nominativo: | Nominativo: |
| Ente di appartenenza: | Qualifica: |
| Nominativo: | Nominativo: |
| Ente di appartenenza: | Ente di appartenenza: |

| GENERALITÀ SOGGETTO SOTTOPOSTO A VERIFICA | | | | |
|---|--|--|----|----|
| Denominazione: | | | | |
| Sede legale: | | | | |
| Codice fiscale: | | | | |
| Partita I.V.A.: | | | | |
| GENERALITÀ SOGGETTO LEGALE RAPPRESENTANTE | | | | |
| Nominativo: | | | | |
| EVENTUALE SOGGETTO DELEGATO | | | | |
| Presenza del documento di delega | | | Si | No |
| Nominativo: | | | | |
| In qualità di: | | | | |

| LUOGO ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE: |
|---|
| |

| DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA |
|--|
| |

| CRONOGRAMMA DEL PROGETTO: DA UTILIZZARE IN CASO DI OPERE PUBBLICHE |
|---|
| |



| | Data inizio | Data fine |
|--|-------------|-----------|
| Fasi | | |
| 1. – Studio Fattibilità (se ricade nel D.Lgs. 163/2006) (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 2. – Progettazione Preliminare (se ricade nel D.Lgs. 163/2006) o Progetto di fattibilità tecnica ed economica (se ricade nel D.Lgs. 50/2016) (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 3. – Progettazione definitiva (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 4. – Progettazione esecutiva (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 5. – Aggiudicazione (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 6 – Realizzazione (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 7 – Collaudo o Certificato di Regolare Esecuzione (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 8 - Funzionalità (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| Osservazioni e raccomandazioni: | | |

CRONOGRAMMA DEL PROGETTO:
DA UTILIZZARE NEL CASO DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI



| | Data inizio | Data fine |
|--|--------------------|------------------|
| Fasi | | |
| 1 – Acquisizione Servizi - Definizione e stipula contratto (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 2 – Acquisizione Servizi - Esecuzione Fornitura (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| 3– Acquisizione Servizi - Verifiche e controlli (dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe) | | |
| Osservazioni e raccomandazioni: | | |

| DOCUMENTAZIONE CONTROLLATA E/O ACQUISITA |
|---|
| |

| DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA SULL'INTERVENTO | |
|---|--|
| | |

| EVENTUALE DOCUMENTAZIONE MANCANTE |
|--|
| |



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



EVENTUALI OSSERVAZIONI DELLE PERSONE PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA

Tutti i dati personali riportati nel presente verbale verranno trattati secondo la normativa vigente, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".

ESITO DELLA VERIFICA SULLA PROCEDURA

- Nessun rilievo:** nell'ipotesi in cui non sia stata rilevata alcuna irregolarità o questa si sia comunque risolta
- Richiamo:** nel caso in cui si ritenga adeguato e sufficiente un sollecito al Soggetto attuatore/Beneficiario per sanare l'irregolarità rilevata o, a seguito della irregolarità rilevata, la spesa venga comunque parzialmente ammessa
- Rilievi:** nel caso in cui siano emerse irregolarità che necessitino di ulteriori approfondimenti e di un confronto diretto col soggetto sottoposto a verifica

Osservazioni e raccomandazioni:

ESITO DELLA VERIFICA RELATIVA ALLA SPESA



| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Nessun rilievo: nell'ipotesi in cui non sia stata rilevata alcuna irregolarità o questa si sia comunque risolta |
| <input type="checkbox"/> Richiamo: nel caso in cui si ritenga adeguato e sufficiente un sollecito al Soggetto attuatore/Beneficiario per sanare l'irregolarità rilevata o, a seguito della irregolarità rilevata, la spesa venga comunque parzialmente ammessa |
| <input type="checkbox"/> Rilievi: nel caso in cui siano emerse irregolarità che necessitino di ulteriori approfondimenti e di un confronto diretto col soggetto sottoposto a verifica. |
| <p>Osservazioni e raccomandazioni:</p> |

Documentazione allegata:

- Scheda SGP 2 - GESPRO dell'intervento
- ...

Luogo e data

| | |
|----------------------|---|
| Il/I controllore/i | Il soggetto sottoposto a verifica (nella persona del legale rappresentante o soggetto delegato) |
| | |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



| ELENCO PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA | |
|---|--|
| Ente di appartenenza: | |
| Nominativo: | |
| Ruolo: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| Firma: | |
| Ente di appartenenza: | |
| Nominativo: | |
| Ruolo: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| Firma: | |
| Ente di appartenenza: | |
| Nominativo: | |
| Ruolo: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| Firma: | |
| Ente di appartenenza: | |
| Nominativo: | |
| Ruolo: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| Firma: | |
| Ente di appartenenza: | |
| Nominativo: | |



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



| | |
|-----------------------|--|
| Ruolo: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| Firma: | |
| Ente di appartenenza: | |
| Nominativo: | |
| Ruolo: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| Firma: | |