***Allegato 21***

PON

Cultura e Sviluppo

FESR 2014-2020

**Check list verifiche di gestione**

**(autocontrollo dei beneficiari)**

***Versione n. 1.0 del 09/12/2016***

|  |
| --- |
| **Asse II:** ATTIVAZIONE DEI POTENZIALI TERRITORIALI DI SVILUPPO LEGATI ALLA CULTURA |
| **Azione 3.c.1.a.** – Sostegno all’avvio e rafforzamento di attività imprenditoriali che producono effetti socialmente desiderabili e beni pubblici non prodotti dal mercato |

|  |  |
| --- | --- |
| CODICE PROGETTO (CUP) | **CUP:** |
| STATO DEL PROGETTO |  |
| BENEFICIARIO |  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445)**

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………………. nato/a a ………………………………….………… il ……………………, in qualità di legale rappresentante dell’impresa / **[in alternativa]** della ONLUS, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_, C.F……………………… e P.IVA……………………,**[se ONLUS]** iscritta all’Anagrafe ONLUS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici ai sensi dell’art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall’art. 76 del suddetto Decreto

DICHIARO QUANTO SEGUE

***La presente check list va utilizzata per autocontrollo***

***I controlli della Sezione A,B,C della presente check list vanno effettuati dal Beneficiario solo in occasione della richiesta di erogazione***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Check list di autocontrollo del Beneficiario** | | | | | | |
| **Data:** | | **(inserire data richiesta erogazione)** | | | | |
| **Titolo del Progetto:** | |  | | | | |
| **Beneficiario:** | |  | | | | |
| **Numero prot. dell'operazione** | |  | | | | |
| **Asse:** | **II** | **Azione:** | 3.c.1.a. | | | |
| **Contratto:** | | **CUP:** | **Data:** |  | **Importo:** | € |

| 1. **Verifica del Beneficiario** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | **Esito del controllo** | | | **Documentazione di riferimento per il controllo** | **Estremi della documentazione di riferimento** | **Note** |
| ***Positivo***  ***(Si)*** | ***Negativo***  ***(No)*** | ***Non applicabile (N.A.)*** |
| 1.1. Il beneficiario appartiene alla tipologia prevista dalla forma di aiuto, dal PO, dai criteri di selezione, dal Decreto del MIBACT dell’11/05/2016 e relativa direttiva operativa?  1.2 Il beneficiario è un soggetto ammissibile in base al programma e/o al D.M. dell’11/05/2016 (e relativa direttiva operativa)? |  |  |  | Indicare DSAN di riferimento | Indicare data DSAN | *N.B. Se impresa occorre dichiarare la relativa dimensione* |
| 2 L’agevolazione riguarda un’unità produttiva ubicata in una delle seguenti regioni: Campania; Puglia; Basilicata; Calabria; Sicilia? |  |  |  | Indicare DSAN di riferimento | Indicare data DSAN | Indicare regione di localizzazione del programma di investimento |
| 3 La spesa è stata sostenuta successivamente alla data di presentazione della domanda (o al termine inziale di decorrenza dell’ammissibilità della spesa)?  *Per data di avvio del programma di investimenti si intende la data del primo titolo di spesa ammissibile.* |  |  |  | Prima fattura emessa | Riferimenti fattura |  |
| 4.1. E’ stato rispettato il principio del cumulo degli aiuti in ossequio a quanto previsto dall’art. 5 del Regolamento n. 1407/2013?  *Gli aiuti «de minimis» possono essere cumulati con gli aiuti «de minimis» concessi a norma del Regolamento (UE) n. 360/2012 della Commissione a concorrenza del massimale previsto in tale regolamento. Essi possono essere cumulati con aiuti «de minimis» concessi a norma di altri regolamenti «de minimis» a condizione che non superino il massimale pertinente di cui all’articolo 3, paragrafo 2, del Regolamento 1407/2013.*  *Inoltre, gli aiuti «de minimis» non sono cumulabili con aiuti di Stato concessi per gli stessi costi ammissibili o con aiuti di Stato relativi alla stessa misura di finanziamento del rischio se tale cumulo comporta il superamento dell’intensità di aiuto o dell’importo di aiuto più elevati fissati, per le specifiche circostanze di ogni caso, in un regolamento d’esenzione per categoria o in una decisione adottata dalla Commissione. Gli aiuti «de minimis» che non sono concessi per specifici costi ammissibili o non sono a essi imputabili possono essere cumulati con altri aiuti di Stato concessi a norma di un regolamento d’esenzione per categoria o di una decisione adottata dalla Commissione.*  4.2. Prima di concedere l’aiuto l’impresa interessata ha rilasciato una dichiarazione relativa a qualsiasi altro aiuto «de minimis» ricevuto a norma del Regolamento (UE) 1407/2013 o di altri regolamenti «de minimis» durante i due esercizi finanziari precedenti e l’esercizio finanziario in corso al momento della concessione? |  |  |  | Indicare DSAN di riferimento  Indicare DSAN di riferimento | Indicare data DSAN  Indicare data DSAN |  |
| 5 La spesa sostenuta e rendicontata dal beneficiario all’atto della richiesta di erogazione del contributo è totalmente riferibile al beneficiario medesimo? |  |  |  |  | Riferimenti fattura |  |

| 1. **Verifica dei titoli di spesa** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | **Esito del controllo** | | | **Documentazione di riferimento per il controllo** | **Estremi della documentazione di riferimento** | **Note** |
| ***Positivo***  ***(Si)*** | ***Negativo***  ***(No)*** | ***Non applicabile (N.A.)*** |
| 1 La documentazione giustificativa di spesa è corretta dal punto di vista normativo (civilistico e fiscale)? |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. Tutti i titoli di spesa presentati dal beneficiario risultano debitamente quietanzati?  2.2. In caso di titoli di spesa non quietanzati il beneficiario ha rispettato le condizioni contenute nel decreto del MiBACT dell’11/05/2016 e relativa direttiva operativa?  *Il decreto del MiBACT dell’ 11/05/2016 ammette che le singole erogazioni possano essere corrisposte sulla base di titoli di spesa non quietanzati, previa stipula di un’apposita convenzione tra INVITALIA e l’Associazione Bancaria Italiana (ABI) per l’adozione, da parte delle banche aderenti alla convenzione stessa, di uno specifico contratto di conto corrente in grado di garantire il pagamento ai fornitori dei beni agevolati in tempi celeri e strettamente conseguenti al versamento sul predetto conto delle agevolazioni da parte di INVITALIA e della quota a carico del beneficiario.* |  |  |  |  |  | Erogazione con modalità conto corrente dedicato (ossia fatture quietanzate) |
| 3 Il beneficiario ha richiesto un’anticipazione e, in caso positivo, ha presentato all’ente concedente garanzia nelle modalità previste dalla normativa di riferimento? |  |  |  |  |  |  |
| 4 I documenti originali dei giustificativi di spesa relativi ad ogni fattura sono stati annullati mediante apposizione di un timbro, o strumento equivalente ai fini giuridici, con il quale viene attestato che l’importo della spesa è a valere sull’Asse II – Obiettivo Tematico 03 del PON ”CULTURA E SVILUPPO” 2014 -2020? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elenco fatture oggetto di contributo** | | | | |
| **Fornitore** | **N°** | **Data** | **Importo Totale della Fattura (IVA inclusa)** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | |  |  |

| 1. **Verifica della procedura** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione del controllo** | **Esito del controllo** | | | **Documentazione di riferimento per il controllo** | **Estremi della documentazione di riferimento** | **Note** |
| ***Positivo***  ***(Si)*** | ***Negativo***  ***(No)*** | ***Non applicabile (N.A.)*** |
| 1.1. L'iniziativa è stata realizzata nel termine previsto dal DM dell’11/05/2016?  1.2. Sono stati presentati ricorsi? |  |  |  |  |  |  |
| 2 L’impresa agevolata è esistente e operativa e l’investimento è stato effettivamente realizzato? |  |  |  |  |  |  |
| 3 Il beneficiario ha assolto agli obblighi di informazione e pubblicità stabiliti dalle politiche comunitarie? |  |  |  |  |  |  |

Verifica eseguita da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Nome e cognome)*

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_