

REGIONE CAMPANIA			
Piano di attuazione Regionale Garanzia Giovani			
VERBALE DI CONTROLLO DI 1° LIVELLO PER VERIFICHE DESK MISURA 5 - INDENNITA'			
VERBALE N°			
DEL			
Programma Operativo	PAR CAMPANIA GARANZIA GIOVANI		
Misura	MISURA 5 TIROCINIO EXTRA-CURRICULARE		
CUP			
CODICE PROGETTO			
Ente promotore			
Tipologia del controllo	<i>Iniziale</i>	<i>In itinere</i>	<i>A conclusione</i>
Metodologia e modalità di svolgimento del controllo:			
<p>Nel corso del controllo sono state effettuate le verifiche documentali dettagliate nella presente check list.</p> <p><i>Punti di controllo esaminati:</i></p> <p>Verifica status NEET</p> <p>Verifica svolgimento attività di tirocinio</p> <p>Verifica programma di tirocinio</p> <p>Verifica cofinanziamento soggetto/i ospitante/i</p>			
Risultanze del controllo			
Conclusioni			
A seguito della verifica documentale effettuata, per le motivazioni esposte nella presente check list, l'esito del controllo risulta essere _____			
DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE DA PARTE DEL SOGGETTO CONTROLLORE			
<p><i>Il sottoscritto dichiara che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ex artt. 2359 e 2399 del codice civile) riguardo sia al progetto verificato, che rispetto all'ente gestore. In particolare dichiara inoltre di non aver preso parte alla redazione, presentazione e gestione del progetto verificato, nonché ad attività di controllo di secondo livello e/o di valutazione e certificazione</i></p>			
Nome e cognome del/i controllore/i incaricato/i			
FIRMA			
IL DIRIGENTE RESPONSABILE			
FIRMA			
DATA			



REGIONE CAMPANIA
PAR CAMPANIA GARANZIA GIOVANI
CHECK LIST PER VERIFICHE DESK MISURA 5 - INDENNITA'

SEZIONE I - ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Programma Operativo	PON INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI
Descrizione della misura	PAR CAMPANIA MISURA 5 TIROCINIO EXTRA-CURRICULARE ANCHE IN MOBILITA' GEOGRAFICA
Procedura di selezione	
Decreto di ammissione operatore	
Responsabile di Misura	
Responsabile di Attuazione	
Responsabile Unico del Procedimento	
Direzione Generale	
Responsabile per il controllo di I Livello	
Titolo progetto	
Codice Progetto	
CUP	
Ente promotore	
Destinatari dell'intervento	GIOVANI NEET - Elenco di cui Allegato A

SEZIONE II - INFORMAZIONI DI DETTAGLIO

1 - VERIFICA STATUS NEET

	SI	NO	NON APPLICABILE	NOTE
1.1 è stato verificato lo status "NEET" alla presa in carico?				
1.2 è stato verificato lo status "NEET" all'avvio della misura (se sono trascorsi più di 60 gg dalla presa in carico)?				
1.3 è stata verificata l'avvenuta validazione del Piano d'intervento personalizzato (PIP), firmato dal giovane e dai servizi competenti Garanzia Giovani?				



UNIONE EUROPEA

Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



1.4 è stata verificata la Dichiarazione riassuntiva Unica (DRU)?				
2 - VERIFICA DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO	SI	NO	NON APPLICABILE	NOTE
2.1 è presente il contratto/convenzione di tirocinio, secondo la normativa vigente?				
2.2 è stata verificata l'avvenuta comunicazione obbligatoria (CO Unilav) di avvio del tirocinio?				
2.3 è presente la relazione finale sulle attività svolte/competenze acquisite?				
2.4 è presente l'autodichiarazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i, con la quale i destinatari ed i titolari dei soggetti ospitanti dichiarano l'assenza di vincoli parentali o affinità sino al III grado?				
3 - VERIFICA SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI TIROCINIO	SI	NO	NON APPLICABILE	NOTE
3.1 è stato verificato il registro comprovante l'effettiva realizzazione del tirocinio, puntualmente compilato e sottoscritto dal datore di lavoro o dal tutor/soggetto ospitante e dal tirocinante?				
3.2 i tirocinanti firmano regolarmente il registro?				
3.3 il registro è conforme a quanto previsto dal progetto formativo (orario di entrata e di uscita)?				
3.4 è stato apposto sul registro il timbro della azienda/struttura ospitante?				
3.5 Ai fini del riconoscimento dell'indennità per intero al tirocinante, è stata verificata la partecipazione minima del 70% delle presenze su base mensile?				
3.6 Qualora inferiore alla percentuale del 70 %, l'indennità su base mensile è stata calcolata in misura proporzionale all'effettiva partecipazione al tirocinio?				
3.7 è stato rispettato quanto previsto dal Reg. n.4/2018 in merito al limite delle presenze per tirocinante?				



UNIONE EUROPEA

Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



3.8 è stata verificata la presenza della descrizione delle attività svolte nel percorso di tirocinio?				
4 – VERIFICA COFINANZIAMENTO	SI	NO	NON APPLICABILE	NOTE
4.1 è stata verificata l'attestazione di avvenuto pagamento dell'indennità mensile di partecipazione a carico del soggetto ospitante?				
SEZIONE III – ESITI DEL CONTROLLO				
POSITIVO (assenza di rilievi)				
PARZIALMENTE POSITIVO				
NEGATIVO (presenza di non conformità sostanziali)				
LEGENDA:				
SI	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO POSITIVO			
NO/IN PARTE	CONTROLLO SVOLTO CON ESITO NEGATIVO/CONTROLLO SVOLTO CON ESITO PARZIALMENTE NEGATIVO/CONTROLLO			
N/A	NON APPLICABILE AL CASO DI SPECIE			

Nome e cognome del/i controllore/i incaricato/i	
FIRMA	
IL DIRIGENTE RESPONSABILE	
FIRMA	
DATA	



UNIONE EUROPEA

Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



Elenco partecipanti

Ente Promotore:

<i>Codice fiscale</i>	<i>Cognome tirocinante</i>	<i>Nome tirocinante</i>	<i>Soggetto ospitante</i>	<i>importo controllato PON IOG</i>	<i>importo ammesso PON IOG</i>	<i>importo non ammesso PON IOG</i>