



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

INSERIRE INTESTAZIONE PROFESSIONISTA/SOCIETA'

INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO CAPOFILA

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014-2020

VERBALE DI VERIFICA AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Codice identificativo di progetto INSERIRE NUMERO

Progetto INSERIRE TITOLO DEL PROGETTO

Beneficiario INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO

CUP INSERIRE NUMERO



INDICE

1. ANAGRAFICA.....	3
2. OGGETTO DELLA VERIFICA.....	4
3. ESITO DELLA VERIFICA	6
4. DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE.....	7
5. DELEGA AL PROFESSIONISTA FIRMATARIO.....	7
6. DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI AVVENUTO CONTROLLO.....	8
7. DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'ATTESTAZIONE DELL'ESPERTO LEGALE	8
8. ALLEGATI, DATA E FIRMA	8

ALLEGATI

**ALLEGATO 1 – DOMANDA DI RIMBORSO – DETTAGLIO DELLE SPESE
VERIFICATE**

ALLEGATO 2 – RISULTANZE DELLA VERIFICA DEL REVISORE



1. ANAGRAFICA

Anagrafica progetto oggetto di verifica:	
Denominazione (Beneficiario):	
Sede legale (Beneficiario):	
Denominazione Partner di progetto:	
Titolo del progetto:	
CUP:	
Data di avvio attività – data fine progetto:	
Importo tot. da ultimo budget approvato:	

Generalità del soggetto che firma con la qualifica di Revisore la verifica amministrativo-contabile:	
Nome e Cognome del Professionista che firma:	
Codice Fiscale del Professionista:	
Nr. Iscrizione Registro Revisori:	
Luogo e data di nascita:	
Tipo, numero e scadenza documento d'identità:	
Indirizzo, telefono, email, pec	

Generalità del Legale Rappresentante del Beneficiario Capofila o suo delegato (*):	
Nome e Cognome:	
Codice Fiscale:	
Luogo e data di nascita:	
Carica ricoperta:	
Tipo, numero e scadenza documento d'identità:	

(*) Nel caso di soggetto delegato, al presente verbale deve essere allegato l'atto di delega corredato dei Documenti di Identità del delegante e del delegato.



2. OGGETTO DELLA VERIFICA

Il sottoscritto INSERIRE NOME DEL REVISORE, in esecuzione dell'incarico conferito,

DICHIARA

che oggetto della verifica sono stati tutti i documenti in originale relativi alle spese rendicontate dal Beneficiario Capofila INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO CAPOFILA COMMITTENTE e dai Partner INSERIRE NOMINATIVI PARTNERS, partecipanti al Progetto "INSERIRE TITOLO PROGETTO"- PROG "INSERIRE CODICE PROGETTO".

Sono stati esaminati tutti i documenti a supporto delle spese rendicontate relative alla INSERIRE DOMANDA DI RIMBORSO INTERMEDIA/FINALE presentata in data INSERIRE DATA DELLA DOMANDA DI RIMBORSO INTERMEDIA/FINALE.

Dichiara, inoltre, che la verifica ha riguardato:

- la coerenza delle spese rendicontate in relazione alle attività previste nella Convenzione di Sovvenzione e la correttezza delle stesse rispetto alla normativa comunitaria e nazionale;
- l'eleggibilità della spesa rendicontata sulla base delle regole di ammissibilità previste dal "Manuale delle Regole di Ammissibilità delle Spese nell'ambito del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020";
- la ragionevolezza delle spese, in particolare la conformità ai principi di sana gestione finanziaria, e la loro necessità per l'attuazione del progetto;
- la coerenza delle spese rendicontate con le attività realizzate nell'ambito del progetto;
- la completezza dei documenti in originale sottoposti a controllo in riferimento agli aspetti amministrativo-contabili richiesti dal Vademecum di Attuazione dei Beneficiari Finali;
- l'effettivo sostenimento delle spese rendicontate e analiticamente riportate nella Domanda di Rimborso (Allegato 1 - Domanda di rimborso – Dettaglio delle spese verificate) nel periodo di ammissibilità;
- il rispetto dell'importo totale del progetto previsto nell'ultimo budget approvato;
- la corretta imputazione delle spese rendicontate alle macrovoci di costo previste dal modello di Budget FAMI e la coerenza delle stesse rispetto a quanto previsto dall'ultimo budget approvato;
- la presenza di eventuali scostamenti superiori al 10% tra la spesa rendicontata e l'importo totale previsto a budget per ciascuna macrovoce di costo;
- la sicurezza e l'affidabilità del sistema di contabilità adottato come previsto dall'art. 4 lett. k) del Regolamento delegato (UE) n. 1042/2014 della Commissione che integra il Regolamento (UE) n. 514/2014;
- l'assenza di doppio finanziamento delle spese rendicontate con altre sovvenzioni comunitarie o nazionali;
- le quietanze di pagamento o i documenti contabili aventi forza probatoria equivalente delle spese richieste a rimborso e inserite nella Domanda di Rimborso.



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

Il parere in merito alla ammissibilità/inammissibilità delle spese è rilasciato in seguito alla verifiche suindicate, effettuate sulla documentazione in originale presente presso la sede del Beneficiario Capofila.

Per il dettaglio delle spese verificate si rimanda alla “Domanda di rimborso – dettaglio delle spese verificate” (Allegato 1).

Per il dettaglio delle spese non ammissibili, si rimanda alla tabella “Risultanze della verifica del revisore” (Allegato 2).

Luogo, data della verifica:

Firma Revisore: _____



3. ESITO DELLA VERIFICA

Ad esito delle verifiche effettuate, sono state rilevate le seguenti differenze:

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C (A-B)</i>
<i>Voce di budget</i>	<i>Budget approvato</i>	<i>Spesa Rendicontata</i>	<i>Verifica rispetto al budget</i>
<i>A Costo del personale</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>B Costi di viaggio e soggiorno</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>C Immobili</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>D Materiali di consumo</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>E Attrezzature</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>F Appalti</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>G Auditors</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>H Spese per gruppi destinatari</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>I Altri costi</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>J Costi standard</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
<i>L Costi indiretti</i>	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.
Totale	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INS. EVENT. DIFF.

	COSTO TOTALE PROGETTO	% FINANZIAMENTO	IMPORTO RENDICONTATO <u>INTERIM/FINAL</u>	IMPORTO NON AMMISSIBILE	IMPORTO AMMISSIBILE
TOTALE	INSERIRE IMPORTO	100%	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO
QUOTA COMUNITARIA	INSERIRE IMPORTO	QUOTA %	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO
QUOTA NAZIONALE	INSERIRE IMPORTO	QUOTA %	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO
QUOTA PRIVATA	INSERIRE IMPORTO	QUOTA %	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO	INSERIRE IMPORTO

Firma Revisore: _____



4. DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O CONFLITTO DI INTERESSE

✓ **DA PARTE DEL REVISORE CHE FIRMA IL VERBALE**

Il sottoscritto INSERIRE NOME REVISORE in qualità di Revisore responsabile della verifica dichiara che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ai sensi degli artt. 2359 e 2399 cod. civ.) con riguardo:

- a) *Al progetto inserire titolo– PROG inserire numero oggetto della verifica;*
- b) *Al Beneficiario Capofila inserire nome del Beneficiario Capofila;*
- c) *Ai Partner inserire nomi dei partner di progetto.*

Firma Revisore: _____

✓ **DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETÀ CHE HA
RICEVUTO L'INCARICO DI VERIFICA (solo in caso di Società)**

Il sottoscritto INSERIRE NOME RAPPRESENTANTE LEGALE in qualità di Rappresentante Legale della Società INSERIRE NOME SOCIETA' dichiara che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ai sensi degli artt. 2359 e 2399 cod. civ.) con riguardo:

- a) *Al progetto inserire titolo– PROG inserire numero oggetto della verifica;*
- b) *Al Beneficiario Capofila inserire nome del Beneficiario Capofila;*
- c) *Ai Partner inserire nomi dei Partner di progetto.*

Firma Rappresentante Legale: _____

5. DELEGA AL PROFESSIONISTA FIRMATARIO

Il sottoscritto INSERIRE NOME RAPPRESENTANTE LEGALE in qualità di Rappresentante Legale della Società INSERIRE NOME SOCIETA' delega il Revisore contabile INSERIRE NOME REVISORE ad eseguire le verifiche amministrativo-contabili sul progetto inserire titolo– PROG inserire numero ed a sottoscrivere la relativa documentazione di verifica.

Firma Rappresentante Legale: _____



6. DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI AVVENUTO CONTROLLO

Il sottoscritto INSERIRE NOME REVISORE in data INSERIRE DATA VERIFICA presso la sede del Beneficiario INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO sito in INSERIRE SEDE alla presenza di INSERIRE NOME LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO ha concluso il controllo del progetto INSERIRE TITOLO- PROG- INSERIRE NUMERO di cui al presente verbale.

Firma del Revisore: _____

Il Beneficiario Capofila dichiara di aver fornito al Revisore tutti i documenti e gli strumenti necessari per lo svolgimento delle verifiche, oggetto del presente Verbale, in conformità alle disposizioni prescritte dalla Commissione Europea e dall'Autorità Responsabile FAMI.

Dichiara altresì di aver ricevuto comunicazione delle risultanze delle verifiche svolte dal Revisore e di aver proceduto a firmare l'Allegato 2 al presente Verbale controdeducendo un importo pari a Euro INSERIRE L'IMPORTO INDICATO NELL'ALLEGATO 2.

Firma del Legale Rappresentante del Beneficiario (o suo delegato): _____

7. DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'ATTESTAZIONE DELL'ESPERTO LEGALE

Il Beneficiario Capofila dichiara di aver fornito al Revisore la "Attestazione dell'Esperto Legale" con i relativi allegati (All. 1 – Domanda di Rimborso – Dettaglio delle spese verificate, All. 2 – Risultanze della Verifica dell'Esperto Legale, All. 3 – Dichiarazione Sostitutiva Iscrizione Albo Professionale) e con apposizione di firma congiunta (Beneficiario Capofila ed Esperto Legale).

Firma del Legale Rappresentante del Beneficiario (o suo delegato): _____

Il Revisore Contabile dichiara di aver ricevuto dal Beneficiario Finale la "Attestazione dell'Esperto Legale" con i relativi allegati (All. 1 – Domanda di Rimborso, All. 2 – Risultanze della Verifica dell'Esperto Legale, All. 3 – Dichiarazione Sostitutiva Albo Professionale) e con apposizione di firma congiunta (Beneficiario Capofila ed Esperto Legale), al fine di prenderne visione e poterne tener conto nella formalizzazione delle risultanze della propria verifica.

Firma del Revisore: _____

8. ALLEGATI, DATA E FIRMA

Al presente verbale si uniscono i seguenti allegati:

- Domanda di rimborso – Dettaglio delle spese verificate (Allegato 1);
- Risultanze della Verifica del Revisore (Allegato 2);

Data Verbale: _____



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

Firma del Revisore _____