

**Interreg
Greece-Italy**

European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION

4 Infodays on project implementation

ITALY

• Bari 17th April 2018 • Lecce 19th April 2018

GREECE

• Patras 24th April 2018 • Preveza 26th April 2018



***Procedura di designazione
dei controllori di primo livello:
focus sui beneficiari italiani***

***Programma Interreg V-A
Grecia-Italia 2014 - 2020***

Interreg V-A Grecia-Italia 2014 - 2020

DESIGNANZIONE DEI CONTROLLORI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER L'ITALIA

**Intesa in Conferenza
Stato/Regioni/PP.AA
Del 16/04/2016**

**Caratteristiche Generali del Sistema nazionale di
Controllo dei Programmi dell'Obiettivo Cooperazione
Territoriale Europea 2014/2020
(M.E.F. / R.G.S./I.G.R.U.E – dicembre 2016)**

Ai fini della Validazione delle spese sostenute ***(CONTROLLO DI 1° LIVELLO)***

I BENEFICIARI ITALIANI POSSONO:

opzione 1)

individuare i controllori tra soggetti altamente qualificati iscritti da
almeno 3 anni nell'Albo dei DOTTORI COMMERCIALISTI E
ESPERTI CONTABILI e/o nel **Registro dei Revisori Contabili** di cui al
D.Lgs. N. 39/2010;

Ai fini della Validazione delle spese sostenute (CONTROLLO DI I° LIVELLO)

opzione 2)

se Enti Pubblici – ove non si affidino a soggetti esterni di cui **all'opzione 1)**– possono demandare le attività di controllo a **strutture interne** a condizione che sia assicurata la separazione funzionale con gli Uffici che effettuano la gestione del progetto.

Possono ricorrere a tale possibilità **esclusivamente** le PP. AA. di cui all'art. 1 del D.lgs. 165/2001 e ss.mm. e ii.

Ai fini della Validazione delle spese **(CONTROLLO DI 1° LIVELLO)**

I Partner Privati:

a) individuano i controllori tra soggetti altamente qualificati iscritti da **almeno 3 anni** nell'Albo dei **DOTTORI COMMERCIALISTI E ESPERTI CONTABILI** e/o nel **Registro dei Revisori Contabili** di cui al D.Lgs. N. 39/2010;

CONTROLLO DI 1° LIVELLO

I costi per le attività di controllo di 1° livello, in caso di utilizzo dell'opzione 1) **devono** essere previste nel budget di progetto alla voce: ***External expertise;***

la «scelta» del controllore ***deve avvenire*** nel rispetto delle Procedure di evidenza Pubblica previste dalla normativa Europea, Nazionale e Regionale, e dell'applicazione del Codice degli Appalti –D.Lgs. 50/2016.

IL CONTROLLORE DI I° LIVELLO

- a) esegue** le verifiche ex art. 125 – comma 4 lett. A) – del reg.to UE 1303/2013;
- b) effettua** verifiche amministrative rispetto a ciascuna domanda di pagamento **sul 100%** delle spese rendicontate;
- c) effettua** le verifiche ***in loco*** anche su base campionaria. In tal caso il controllore dovrà documentare il metodo di campionamento applicato;
- d) comunica** al partner di progetto e al **Partner Capofila** eventuali irregolarità e informa l’Autorità di Gestione e la Regione partner del Programma;

Opzione 1) ***controllore esterno***

selezione di un controllore esterno mediante ricorso a procedure di evidenza pubblica (D.Lgs. 50/2016).

ATTENZIONE:

In questo periodo di programmazione il controllore esterno può essere ***una persona fisica o giuridica***

Controllore esterno

Requisiti per i controllori

Oltre all'iscrizione da *almeno 3 anni* nell'apposito Albo, i controllori devono rispettare i seguenti requisiti:

- a) *onorabilità;*
- b) *Professionalità;*
- c) *Indipendenza;*
- d) *Conoscenza della lingua di Programma (inglese)*

Documentazione

Il beneficiario riceve dal certificatore selezionato la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti:

Documentazione

a)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'iscrizione all'Albo dei dottori Commercialisti e degli esperti Contabili ovvero al Registro dei Revisori Legali per controllore esterno "individuale"

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (controllore esterno individuale)**
- *relativa all'iscrizione all'Albo dei dottori Commercialisti e degli esperti Contabili ovvero al Registro dei Revisori Legali (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.)*
-
- Il sottoscritto/a nato/a a (...), il, residente in (...), via, Codice Fiscale, in qualità di candidato allo svolgimento delle attività di verifica ex art. 23 del Reg. (UE) 1299/2013 e art. 125 del Reg. (UE) 1303/2013, relativamente all'operazione, o parte di essa, individuata con codice MIS..... nell'ambito del Programma Grecia Italia 2014-2020 dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR), il cui Beneficiario è stato individuato in....., consapevole della responsabilità previste dalla Legge in caso di false o mendaci dichiarazioni
- **DICHIARA**
- sotto la propria personale responsabilità:
- di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili – Sezione A di, senza interruzioni, dal (data) con il numero (inserire), ovvero al Registro dei Revisori Legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.ii. dal (data) con il numero (inserire);
- che a proprio carico non sussistono provvedimenti disciplinari
-
-
- Luogo Data
-
-
-
-
-
- In fede
.....
- Allegati:
- Si allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Documentazione

ovvero

b)

dichiarazione sostitutiva di certificazione in merito all'iscrizione al Registro dei Revisori Legali per controllore esterno "società";

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (controllore esterno società)**
- ***in merito all'iscrizione al Registro dei Revisori Legali***
- **(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.)**
-
- Il sottoscritto/a nato/a a (...), il, residente in (...), via, in qualità di legale rappresentante della società candidata allo svolgimento delle attività di verifica ex art. 23 del Reg. (UE) n. 1299/2013 e art. 125 del Reg. (UE) 1303/2013, relativamente all'operazione, o parte di essa, individuata con codice MIS nell'ambito del Programma Grecia Italia 2014-2020 dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR), il cui Beneficiario è individuato in
....., consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,
- **DICHIARA**
- sotto la propria personale responsabilità che la società risulta iscritta al Registro dei Revisori Legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e e ss.mm.ii, senza interruzioni, dal (*data*) con il numero (*inserire*).
-
- Luogo Data
-
-
-
-
-
-
- **Allegati:**
- Si allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
- denominazione dell'impresa

In fede

.....

Documentazione

c) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi della vigente normativa attestante i requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza e conoscenza della lingua straniera prevista nel programma per controllore esterno “individuale” e per controllore esterno “società”;

d) fotocopia (fronte-retro) di un documento di identità;



• **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO – controllore individuale**

• (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

• *in merito ai requisiti del controllore cui sono affidate le attività di verifica di cui all'art. 23 del Reg. (UE) 1299/2013 e all'art. 125 del Reg. (UE) 1303/2013*

-
-
-

Il sottoscritto/a nato/a a (…), il, residente in (…), via, in qualità di candidato allo svolgimento delle attività di verifica ex art. 23 del Reg. (UE) 1299/2013 e art. 125 del Reg. (UE) 1303/2013, relativamente all'operazione, o parte di essa, individuata con codice MIS..... nell'ambito del Programma Grecia Italia 2014-2020 dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR), il cui Beneficiario è individuato in..... (di seguito anche Beneficiario), consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

-
-

• **DICHIARA**

- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'Autorità giudiziaria previste dagli artt. 6 e 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e successive modificazioni, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- di non versare in stato di interdizione legale o interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese ovvero di interdizione dai pubblici uffici perpetua o di durata superiore a tre anni, salvi gli effetti della riabilitazione;
- di non essere stato condannato, con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, ovvero con sentenza irrevocabile di applicazione della pena di cui all'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, salvi gli effetti della riabilitazione:
- a pena detentiva per uno dei reati previsti dalle norme che disciplinano l'attività assicurativa, bancaria, finanziaria, nonché dalle norme in materia di strumenti di pagamento;
- alla reclusione per un tempo non inferiore a un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio ovvero per un delitto in materia tributaria;
- alla reclusione per uno dei delitti previsti nel titolo XI, libro V del codice civile e nel regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
- alla reclusione per un tempo non inferiore a due anni per un qualunque altro delitto non colposo.
- di non avere ricoperto la carica di presidente, amministratore con delega di poteri, direttore generale, sindaco di società o enti che siano stati assoggettati a procedure di fallimento, concordato preventivo o liquidazione coatta amministrativa, almeno per i tre esercizi precedenti all'adozione dei relativi provvedimenti, fermo restando che l'impedimento ha durata fino a cinque anni successivi all'adozione dei provvedimenti stessi.
- di essere iscritto, da non meno di tre anni, all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili – Sezione A, o, in alternativa, di essere iscritto, da non meno di tre anni, al Registro dei Revisori legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.ii ;
- di non essere stato revocato per gravi inadempienze, negli ultimi tre anni, dall'incarico di revisore dei conti/sindaco di società ed enti di diritto pubblico e/o privato.
- di non trovarsi in alcuna delle seguenti situazioni:
- partecipazione diretta o dei suoi familiari, attuale ovvero riferita al triennio precedente, agli organi di amministrazione, di controllo e di direzione generale: 1) del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o della sua controllante; 2) delle società che detengono, direttamente o indirettamente, nel beneficiario/impresa conferente o nella sua controllante, più del 20% dei diritti di voto;
- sussistenza, attuale ovvero riferita al triennio precedente, di altre relazioni d'affari, o di impegni a instaurare tali relazioni, con il Beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o con la sua società controllante, ad eccezione di attività di controllo; in particolare, avere svolto a favore del Beneficiario dell'operazione alcuna attività di esecuzione di opere o di fornitura di beni e servizi nel triennio precedente all'affidamento dell'attività di controllo di detta operazione né di essere stato cliente di tale Beneficiario nell'ambito di detto triennio;
- ricorrenza di ogni altra situazione, diversa da quelle rappresentate alle lettere a) e b), idonea a compromettere o comunque a condizionare l'indipendenza del controllore;
- assunzione contemporanea dell'incarico di controllo del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico e della sua controllante;
- essere un familiare del Beneficiario che conferisce l'incarico; in particolare, avere un rapporto di parentela fino al sesto grado, un rapporto di parentela fino al quarto grado o un rapporto di coniugio con il Beneficiario;
- avere relazioni d'affari con il Beneficiario derivanti dall'appartenenza alla medesima struttura professionale organizzata, comunque denominata, nel cui ambito l'attività di controllo sia svolta, a qualsiasi titolo, ivi compresa la collaborazione autonoma e il lavoro dipendente, ovvero ad altra realtà avente natura economica idonea a instaurare interessenza o comunque condivisione di interessi;
- di impegnarsi a non intrattenere con il Beneficiario dell'operazione alcun rapporto negoziale (ad eccezione di quelli di controllo), a titolo oneroso o anche a titolo gratuito, nel triennio successivo allo svolgimento delle attività di controllo dell'operazione.
- di possedere una conoscenza tale della lingua di lavoro del Programma, che permetta la corretta comprensione e compilazione dei documenti redatti dall'Autorità di Programma.
- di impegnarsi a conservare i necessari documenti attestanti quanto sopra dichiarato ai fini di eventuali controlli.

• Luogo Data

In fede

.....

• **Allegati:**

- *Si allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità;*
- *Si allega la dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, ovvero al Registro dei Revisori Legali.*
- inteso come persona fisica che si identifica con il Beneficiario dell'operazione ovvero inteso come titolare, amministratore, legale rappresentante, socio dell'impresa in cui si individua il Beneficiario dell'operazione.
- inteso come persona fisica che si identifica con il Beneficiario dell'operazione ovvero inteso come titolare, amministratore, legale rappresentante, socio dell'impresa in cui si individua il Beneficiario dell'operazione.

Documentazione

e) autorizzazione al trattamento dei dati personali per controllore esterno “individuale” e/o per controllore esterno “società”.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - **professionista**

-
- Il sottoscritto/a nato/a a (...), il, residente in (...), via, Codice Fiscale,
-
- **AUTORIZZA**
-
- (*inserire beneficiario*) al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della gestione del procedimento per l'affidamento dell'incarico di servizio di controllo e certificazione delle spese nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei programmi di cooperazione territoriale europea.
- Luogo Data
-
- firma
.....
-

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - **società**

Il sottoscritto/a nato/a a
..... (...), il, residente in
(...), via, Codice Fiscale
....., in qualità di legale rappresentante dell'impresa
.....

AUTORIZZA

..... (*inserire beneficiario*) al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della gestione del procedimento per l'affidamento dell'incarico di servizio di controllo e certificazione delle spese nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei programmi di cooperazione territoriale europea.

Luogo Data

Firma e timbro

.....

Documentazione

f) copia dell'atto di indizione, e relativi allegati, della procedura di evidenza pubblica

E, a Nulla / Osta ottenuto

g) copia conforme del contratto di collaborazione sottoscritto;

Documentazione

Il beneficiario trasmette tutta la documentazione inerente la scelta del Controllore alla

Regione Puglia –

Sezione Provveditorato Economato.

Tale documentazione dovrà essere accompagnata da:

Documentazione

- a. lettera di trasmissione su carta intestata del beneficiario, protocollata in uscita e firmata dal responsabile legale;

- b. scheda informativa.

- **Sistema di gestione e controllo del Programma di Cooperazione Territoriale Europea Grecia Italia 2014-2020**
- Il sottoscritto (nome e cognome) _____, in qualità di rappresentante legale di (nome Amministrazione/Ente/Società) _____, per il progetto denominato (nome progetto) _____ rif. N° (codice MIS) _____ finanziato dal Programma di Cooperazione Territoriale Europea Grecia Italia 2014 - 2020,
- avendo, in conformità alle procedure previste dal Codice degli Appalti D.Lgs 50/2016 in attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE, individuato il soggetto da incaricare per le attività di certificazione e controllo di primo livello,
- **chiede**
- alla Regione Puglia – Sezione Provveditorato ed Economato, delegata con delibera di Giunta Regionale Puglia n° 396 del 20/03/2018, **la convalida a controllore esterno** di primo livello a favore del sig. (nome controllore) _____.
- A tal fine si inoltra la presente istanza all’Autorità Nazionale delegata del Programma di Cooperazione Territoriale Europea Grecia Italia 2014 - 2020.
-
- Si allegano:
- scheda informativa;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il possesso da parte del controllore dei requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza e la conoscenza della lingua straniera prevista dal programma;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l’iscrizione del controllore all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili oppure al Registro dei Revisori Legali;
- *fotocopia F/R* di un documento d’identità del controllore;
- Il soggetto dichiarante deve essere lo stesso che è stato indicato in Application Form quale legale rappresentante dell’ente partecipante al progetto. In caso di variazione del legale rappresentante del beneficiario avvenuta in data successiva alla presentazione dell’ Application Form, la nota del beneficiario (all. 1b) dovrà essere integrata con l’atto amministrativo che certifichi la variazione del legale rappresentante oppure con una dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), a firma del nuovo rappresentante legale.
- autorizzazione al trattamento dei dati personali.
-
- Il sottoscritto (nome e cognome) _____, dichiara di aver raccolto e verificato la completezza dei requisiti - previsti dall’accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione del sistema di gestione e controllo dei programmi di cooperazione transnazionale e interregionale di cui alla delibera CIPE n.158 del 21 dicembre 2007, repertorio n. 187/CSR del 29 ottobre 2009 e confermati nella Nota tecnica per l’Intesa “Governance nazionale dell’attuazione e gestione dei Programmi di cooperazione territoriale europea 2014-2020”, approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 14 aprile 2016- inerenti l’onorabilità, la professionalità e l’indipendenza, del soggetto controllore, nonché la conoscenza della lingua del programma.
- Data _____
- Firmato
- Il rappresentante legale
-

Scheda Informativa
Programma CTE Grecia Italia 2014-2020

Progetto

Titolo del Progetto	
Acronimo	
N° rif. del Progetto (MIS code)	

Partner di progetto

Nome del Rappresentante Legale	
Divisione/Unità/Dipartimento	
Organizzazione	
Indirizzo	
Numero di telefono	
E-mail	
Ruolo nel Progetto (LP o PP)	

Controllore

Nome	
Qualifica	
Divisione/Unità/Dipartimento	
Organizzazione	
Indirizzo	
Numero di telefono	
E-mail	

Budget del Partner

Fonte finanziaria	Euro
Finanziamento comunitario (specificare se FESR/ ENI/IPA)	
Co-finanziamento nazionale	
Totale	

Data _____

Firma e timbro del beneficiario

Dove inviare?

REGIONE PUGLIA

SEZIONE PROVVEDITORATO / ECONOMATO

Via G. Gentile - BARI

ATTENZIONE: è possibile solo ricevere documentazione completa

Opzione 2) ***controllore interno***

L'Ente Pubblico identifica all'interno della struttura
l'Ufficio responsabile delle verifiche di gestione

- ***anche per il tramite di un suo
componente*** –

nel rispetto del principio di ***indipendenza
funzionale*** dall'Ufficio responsabile dell'avvio e
dell'attuazione delle operazioni e dall'Ufficio
responsabile dei pagamenti.

Documentazione da inviare alla Regione Puglia

Il beneficiario invia al Rappresentante di Programma in seno alla Regione Puglia – Sezione Provveditorato – Economato (ai sensi della DGR 396 del 20/03/2018) tutta la documentazione comprovante il possesso dei requisiti prescritti.

In particolare:

Documentazione da inviare alla Regione Puglia

- a) Lettera di trasmissione Manuale Rendicontazione e Controllo (CTE MEF) su carta intestata del beneficiario, protocollata in uscita e firmata;
- b) scheda informativa ;

- **Sistema di gestione e controllo del Programma di Cooperazione Territoriale Europea Grecia Italia 2014-2020**
- Il sottoscritto (nome e cognome) _____, in qualità di rappresentante legale di (nome Amministrazione/ Ente) _____, per il progetto denominato (nome progetto) _____ rif. N° (codice MIS) _____ finanziato dal Programma di Cooperazione Territoriale Grecia Italia 2014 - 2020,
- avendo individuato il soggetto da incaricare per le attività di certificazione e controllo di primo livello internamente alla propria Amministrazione/Ente,
- **chiede**
- alla Regione Puglia – Sezione Provveditorato ed Economato, delegata con delibera di Giunta Regionale Puglia n° 396 del 20/03/2018 alla **convalida del controllore interno** di primo livello di (unità interna individuata) _____.
- A tal fine si inoltra la presente istanza all’Autorità Nazionale delegata del Programma di Cooperazione Territoriale Europea Grecia Italia 2014 - 2020.
- Si allegano:
- scheda informativa;
- Organigramma che dimostra la effettiva separazione ed indipendenza tra ufficio gestore del progetto, ufficio addetto ai pagamenti e ufficio di appartenenza del controllore interno
- dichiarazione attestante:
 - il possesso dei requisiti di indipendenza dell’ufficio interno individuato (con allegato atto amministrativo/ organigramma);
 - la conoscenza della lingua del programma.
- Il soggetto dichiarante deve essere lo stesso che è stato indicato in Application Form quale legale rappresentante dell’ente partecipante al progetto. In caso di variazione del legale rappresentante del beneficiario avvenuta in data successiva alla presentazione dell’ Application Form, la nota del beneficiario (all. 1a) dovrà essere integrata con l’atto amministrativo che certifichi la variazione del legale rappresentante oppure con una dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), a firma del nuovo rappresentante legale.
- Il sottoscritto (nome e cognome) _____, dichiara di aver raccolto e verificato la completezza dei requisiti - previsti dall’Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione del sistema di gestione e controllo dei programmi di cooperazione transnazionale e interregionale di cui alla delibera CIPE n.158 del 21 dicembre 2007, repertorio n. 187/CSR del 29 ottobre 2009 e confermati nella Nota tecnica per l’Intesa “Governance nazionale dell’attuazione e gestione dei Programmi di cooperazione territoriale europea 2014-2020”, approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 14 aprile 2016 - inerenti l’indipendenza del controllore individuato, nonché la conoscenza della lingua del programma.
- Data _____
 - Firmato
 - Il rappresentante legale

All. 2

Scheda Informativa

Programma CTE Grecia Italia 2014-2020

Progetto

Titolo del Progetto	
Acronimo	
N° rif. del Progetto (MIS code)	

Partner di progetto

Nome del Rappresentante Legale	
Divisione/Unità/Dipartimento	
Organizzazione	
Indirizzo	
Numero di telefono	
E-mail	
Ruolo nel Progetto (LP o PP)	

Controllore

Nome	
Qualifica	
Divisione/Unità/Dipartimento	
Organizzazione	
Indirizzo	
Numero di telefono	
E-mail	

Budget del Partner

Fonte finanziaria	Euro
Finanziamento comunitario (specificare se FESR/ ENI/IPA)	
Co-finanziamento nazionale	
Totale	

Data _____

Firma e timbro del beneficiario

Documentazione da inviare alla Regione Puglia

- c) una dichiarazione attestante il possesso dei requisiti di indipendenza dell'ufficio interno individuato, supportata da un atto amministrativo (ad esempio una delibera di Giunta) o da un organigramma (Allegato 3);

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

in merito all' indipendenza funzionale del controllore interno

Il sottoscritto/a nato/a a (...), il, residente in (...), via, in qualità di rappresentante legale di (nome Amministrazione/Ente) _____, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

che il dott. _____, individuato quale soggetto da incaricare per le attività di certificazione e controllo di I Livello è impiegato nell'Ufficio _____ che l'Ufficio _____, che svolgerà per il tramite del dott. _____, l'attività di controllo di I livello, è funzionalmente indipendente dall' ufficio _____, responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione dell'operazione (beneficiario) e dall'ufficio _____ responsabile dei pagamenti.

Data _____

Firmato

Il rappresentante legale

Allegati:

Si allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

d)

Organigramma dell'Ente

Documentazione da inviare alla Regione Puglia

e) una dichiarazione attestante la conoscenza della lingua del programma da parte del componente dell'ufficio interno che effettua l'attività di certificatore .

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO – controllore individuale**
- **(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**
- ***in merito al possesso del requisito di conoscenza della lingua del programma***
-
- Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____, residente in _____, in qualità di controllore cui sono affidate le attività di verifica ex attività di verifica di cui all'art. 23 del Reg. (UE) 1299/2013 e all'art. 125 del Reg. (UE) 1303/2013 relativamente al Progetto _____ individuato con codice MIS _____ nell'ambito del Programma Grecia Italia 2014 - 2020 dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR), il cui Beneficiario è individuato in _____, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,
- **DICHIARA**
- di essere in possesso dei requisiti di conoscenza della lingua di lavoro inglese adottata dal Programma Grecia Italia 2014 - 2020.
- La conoscenza della lingua è sufficiente a svolgere il lavoro tecnico e amministrativo di comprensione, di lettura e di redazione nella lingua adottata dal programma.
-
- In fede
-
-
-
-
- Allegati:
- Si allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Dove inviare?

REGIONE PUGLIA

SEZIONE PROVVEDITORATO/ ECONOMATO

Via G. Gentile - BARI

**ATTENZIONE: è possibile solo ricevere
documentazione completa**

e dopo?

La Sezione Provveditorato Economato provvederà alla verifica della sussistenza dei requisiti richiesti dalla normativa per lo svolgimento dell'attività di controllo da parte dei Controllori individuati e incaricati dai Beneficiari Italiani

e dopo?

La Sezione Provveditorato Económico esprimerà il proprio assenso (ovvero diniego) entro il termine massimo **di 10 giorni lavorativi**, a partire dal giorno successivo alla ricezione.

La mancanza di espressione equivale **all'assenso** all'autorizzazione alla scelta del controllore.

e dopo?

Il beneficiario può richiedere, in casi assolutamente eccezionali e con motivazione scritta allegata alla documentazione inviata, alla Regione Puglia di ridurre il limite massimo dei 10 giorni lavorativi ad un valore non inferiore a 4 (quattro) giorni lavorativi. La richiesta se non motivata o con motivazioni non repute utili può essere respinta

Grazie per l'attenzione
e-mail: g.aprile@regione.puglia.it
tel. +39 080 5406543
www.europuglia.it

MANAGING AUTHORITY OF ETC GREECE-ITALY PROGRAMME

Hellenic Ministry of Development &
Competitiveness

65 Georgikis Scholis Ave.,
GR-57001, Thessaloniki, Greece
Ph. +30 2310469600
Ph. +30 2310469659

JOINT SECRETARIAT

Puglia Region Coordination of
International Policies - Territorial
Cooperation Section

Lungomare Nazario Sauro 30/31 - 70121 Bari
Ph. +39 080.5406441
Ph. +39 080.5406578

www.greece-italy.eu

