

PROGRAMMAZIONE 2007-2013

Manuale delle procedure dell'Autorità di Audit

INDICE

<u>1</u>	<u>INTRODUZIONE</u>	<u>4</u>
1.1	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE 2007-2013	6
1.1.1	LA NORMATIVA COMUNITARIA	6
1.1.2	LA NORMATIVA NAZIONALE	7
1.1.3	LA NORMATIVA REGIONALE	8
1.2	GLI STANDARD INTERNAZIONALI PER L'ATTIVITÀ DI AUDIT	9
<u>2</u>	<u>ORGANIZZAZIONE E COMPITI</u>	<u>15</u>
2.1	DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	15
2.2	DESCRIZIONE DEI COMPITI DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	16
2.3	CALENDARIO DEGLI AUDIT	19
<u>3</u>	<u>VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO</u>	<u>20</u>
3.1	PREMESSA NORMATIVA	20
3.2	ESAME PRELIMINARE DELLE INFORMAZIONI DISPONIBILI	21
3.3	VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI RISCHI ASSOCIATI AGLI ORGANISMI COINVOLTI NEL PROGRAMMA	23
3.4	METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DELL'AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI DI GESTIONE E CONTROLLO	24
3.5	ESECUZIONE DELL'AUDIT DI SISTEMA	27
3.6	VALUTAZIONE DEI RISCHI	29
3.7	FATTORI DI RISCHIO CONSIDERATI	31
3.8	SISTEMA DI PUNTEGGIO ASSEGNATO AI VARI FATTORI DI RISCHIO	34
3.9	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AFFIDABILITÀ DEL PROGRAMMA	37
<u>4</u>	<u>CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE E CAMPIONE SUPPLEMENTARE</u>	<u>37</u>
4.1	CALCOLO DELLA NUMEROSITÀ CAMPIONARIA	37
4.2	ESTRAPOLAZIONE DEL CAMPIONE	42
4.3	DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI CAMPIONAMENTO SUPPLEMENTARE ED IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO	44
<u>5</u>	<u>L'AUDIT SULLE OPERAZIONI</u>	<u>45</u>
5.1	DEFINIZIONE DELLA METODOLOGIA E DEGLI STRUMENTI PER IL CONTROLLO	45
5.2	ANALISI DESK DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'OPERAZIONE SELEZIONATA	47
5.3	CONTROLLI IN LOCO DELL'OPERAZIONE SELEZIONATA	49
5.4	RACCOLTA E VALUTAZIONE ESITI CONTROLLO E RAPPORTO PROVVISORIO DI CONTROLLO	53
5.5	CONTRADDITTORIO	56
5.6	RAPPORTO FINALE DI AUDIT DELL'OPERAZIONE	56
5.7	RAPPORTO FINALE DEGLI AUDIT E VALUTAZIONE RISULTATI	57
5.8	FOLLOW-UP	59

6	GESTIONE DATI E REPORTISTICA	61
6.1	RACCOLTA ED ESAME DEGLI OUTPUT DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO	61
6.2	MONITORAGGIO/FOLLOW- UP	64
6.3	COMUNICAZIONI FORMALE DEI RISULTATI AGLI ORGANISMI INTERESSATI	65
6.4	ATTIVITÀ DI REPORTING	65
6.4.1	STRATEGIA DI AUDIT ED AGGIORNAMENTO	65
6.4.2	RAPPORTO ANNUALE DI CONTROLLO	66
6.4.3	PARERE ANNUALE DI CONTROLLO	68
6.4.4	RAPPORTO DI CONTROLLO FINALE E DICHIARAZIONE DI CHIUSURA (PARZIALE E FINALE)	68
	STANDARD COBIT	75
	CHECK LIST DI CONTROLLO PER L'AUDIT DI SISTEMA	79
	FSE	79
	FESR	88

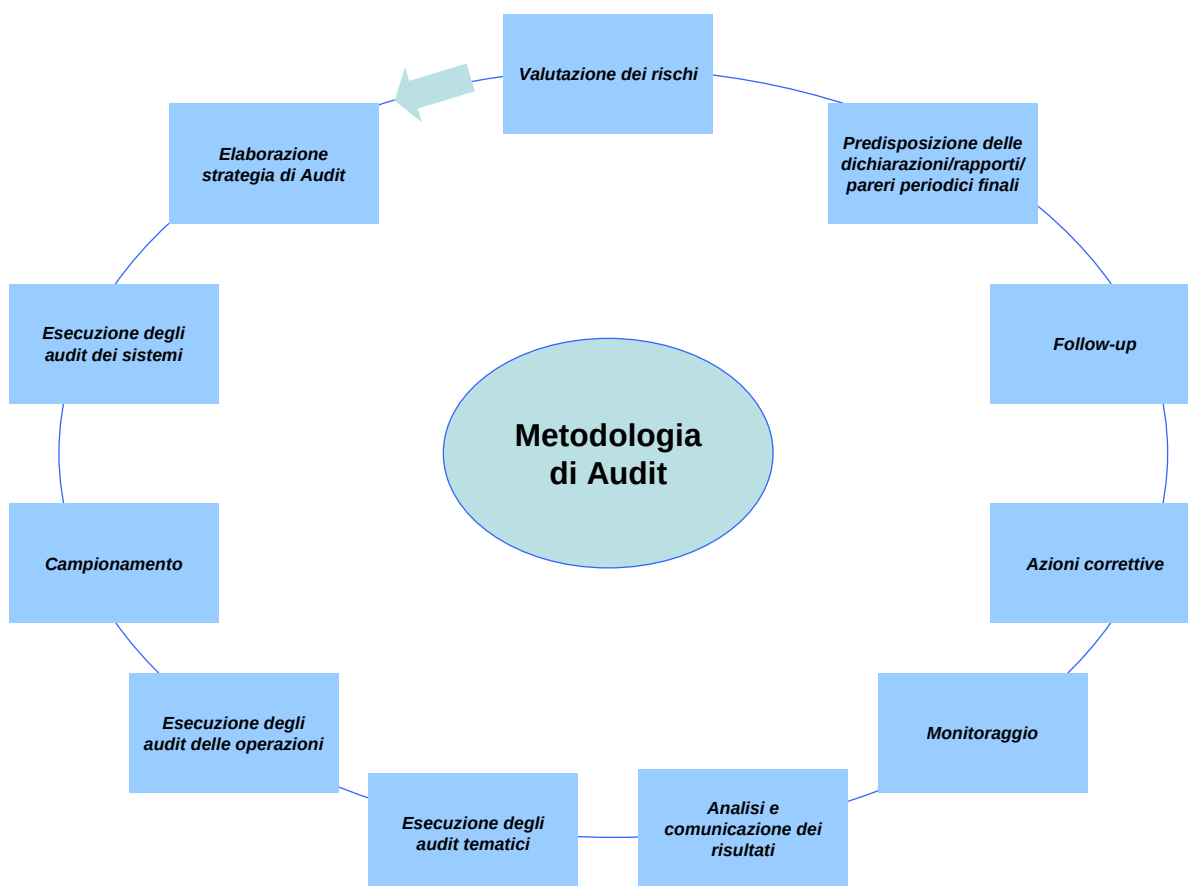
1 INTRODUZIONE

Il presente Manuale rappresenta lo strumento di riferimento per l'attuazione degli audit dei sistemi e degli audit sulle operazioni di cui all'articolo 62, paragrafo 1, lettere a) e b) del Regolamento (CE) n. 1083/2006 ed agli artt. 16-18 del Regolamento (CE) n. 1828/2006.

Detto documento si configura come una user's guide, di taglio fortemente operativo e di carattere pluriennale, recante l'iter procedimentale da seguire per l'attuazione delle attività di audit suddette. Costituisce, pertanto, il mezzo per controllare e monitorare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo dei programmi operativi, assicurando altresì la necessaria uniformità delle procedure.

Il presente manuale, costituito da un insieme completo di strategie e norme di controllo, si propone di raccogliere in un unico documento i principi che determinano la metodologia di programmazione ed esecuzione dei controlli, nonché di stesura di relazioni in materia.

La metodologia adottata è di seguito schematizzata:



Scopo quindi del Manuale è quello di rappresentare le procedure e la modulistica utilizzate dall'autorità di Audit per lo svolgimento della propria attività di controllo a norma dei nuovi Regolamenti comunitari e delle altre normative applicabili alla nuova programmazione per il periodo 2007 – 2013.

In particolare, il Manuale descrive e rappresenta i seguenti aspetti:

- metodologia per lo svolgimento dell'attività di controllo e di valutazione con riferimento alle fasi operative che rappresentano il percorso dell'attività da svolgere;
- procedure per l'esecuzione dei controlli;
- strumenti operativi (check list, analisi dei rischi e dei controlli, programmi di audit, piste di audit, etc.).

Secondo l'art. 62 del Reg. 1083/06, lo svolgimento dell'attività di audit è assegnato ad un'autorità pubblica o ad un organismo pubblico, nazionale, regionale o locale, funzionalmente indipendente sia dall'Autorità di Gestione che da quella di Certificazione.

Per la Regione Campania e per il PO FESR , che è stato approvato con decisione della Commissione n. C82007) 4265 del 11/9/2007, e per il PO FSE, che è stato approvato con decisione n. C(2007) 5483 del 07/11/2007, l'Autorità di Audit è l'organismo avente il compito di pianificare, gestire e coordinare le attività di audit lungo tutto il periodo di programmazione 2007-2013, al fine di garantire l'efficacia dei sistemi di gestione e controllo dei Programmi Operativi e la correttezza delle operazioni.

Nello svolgimento di tale compito l'Autorità di Audit è tenuta, per i programmi comunitari POR FESR e POR FSE, a predisporre una strategia programmatica, a verificare il raggiungimento degli obiettivi di audit e a tenere costantemente informata la Commissione circa gli esiti dei controlli e le attività poste in essere per attivare meccanismi correttivi in caso di irregolarità o carenze. Nella fase conclusiva dell'attuazione dei Programmi Comunitari, l'Autorità di Audit è tenuta alla stesura, sia per il POR FESR che per il POR FSE, di un rapporto finale, inserito nella dichiarazione di chiusura, che raccoglie il contenuto di tutti i rapporti di controllo effettuati nel corso del periodo di programmazione 2007-2013, evidenziando le carenze e le irregolarità rilevate, determinando l'ammontare della spesa affetta da tali irregolarità, le somme recuperate nonché i pareri sulla efficacia

dei sistemi di gestione e controllo messi in atto per ciascun Programma Operativo sottoposto a controllo, coerentemente con il modello, allegato VIII, del Reg (CE) 1828/2006.

1.1 Quadro normativo di riferimento per la programmazione 2007-2013

1.1.1 La normativa comunitaria

Il quadro normativo comunitario del nuovo periodo di programmazione trova la base giuridica nei seguenti regolamenti:

- Regolamento (CE) n. 1080/2006 relativo al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale;
- Regolamento (CE) n. 1081/2006 relativo al Fondo Sociale Europeo;
- Regolamento (CE) n. 1082/2006 relativo a un Gruppo Europeo di Cooperazione Territoriale (GECT);
- Regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo Europeo Di Sviluppo Regionale (FESR), sul Fondo Sociale Europeo (FSE) e sul Fondo di coesione (FC);
- Regolamento (CE) n. 1828/2006 recante disposizioni attuative del Regolamento (CE) n. 1083/2006 e del Regolamento (CE) 1080/2006.

La Commissione Europea, al fine di disciplinare in modo più puntuale l'organizzazione e il ruolo dell'Autorità di Audit ha pubblicato, in attuazione dei regolamenti sopra citati, le seguenti linee guida e note orientative:

- Nota orientativa sull'attività di valutazione della conformità (a norma dell'articolo 71 del regolamento (CE) n. 1083/2006);
- Nota orientativa sulla strategia di audit (ai sensi dell' art.62 del regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio);
- Draft sampling guide of the European Commission DG Regional Policy DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities;
- DRAFT Working document concerning good practice in relation to management verifications to be carried out by Member States on projects co-financed by the Structural Funds and the Cohesion Fund for the 2007 – 2013 programming period (31-03-2008);

- Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period).

1.1.2 La normativa nazionale

A livello nazionale, in attuazione degli orientamenti strategici e dei dispositivi contenuti nei regolamenti comunitari, l'Amministrazione centrale italiana attraverso un processo di concertazione e confronto con un ampio partenariato che ha coinvolto le istituzioni pubbliche di livello nazionale, regionale e locale, i rappresentanti delle classi socio-economiche ed i rappresentanti della società civile, ha definito il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013 che individua fra i propri obiettivi e priorità il rafforzamento delle competenze, e della capacità istituzionale complessiva dei soggetti cui sono affidate responsabilità di programmazione e gestione della politica regionale unitaria e promuove una governance multilivello e di settore in grado di assicurare una efficace programmazione ed una corretta gestione delle risorse comunitarie e nazionali.

I principali documenti normativi a livello nazionale sono:

- Il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013, approvata dalla Commissione Europea con decisione del 13 luglio 2007;
- La bozza di Norma generale per l'Ammissibilità della spesa, in fase di approvazione
- Vademecum per la spesa del FSE per la programmazione 2007-2013, in fase di definizione.

A livello nazionale sono stati predisposti documenti di riferimento finalizzati ad orientare l'Autorità di Audit nella definizione di assetti organizzativi e di modalità di funzionamento ottimali:

- Linee Guida sui Sistemi di gestione e controllo per la programmazione 2007 – 2013 –Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE (Bozza del 16/03/07);
- Manuale di conformità dei sistemi di gestione e controllo – dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE (Bozza 27/04/2007);

- Circolare n. 34 dell'8 novembre 2007 del Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – IGRUE;
- Monitoraggio unitario progetti 2007/2013 protocollo di colloquio e descrizione dei dati da trasmettere al sistema nazionale di monitoraggio del QSN di febbraio 2008.
- Decreto Legislativo n. 163 del 12 aprile 2006;

1.1.3 la normativa regionale

- REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 6 dicembre 2005 - Deliberazione N. 1809 – Area Generale di Coordinamento N. 9 - Rapporti con gli Organi Nazionali ed Internazionali in Materia di Interesse Regionale - N. 3 - Programmazione, Piani e Programmi - Adozione degli indirizzi programmatici per l'elaborazione del documento strategico regionale preliminare della politica di coesione 2007-13 ai sensi della DGR 842/2005.
- Documento-Strategico-Regionale Delibera della Giunta Regionale n.1042 01/08/2006;
- REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 23 giugno 2006 - Deliberazione N. 824 – Area Generale di Coordinamento N. 1 - Gabinetto Presidente Giunta Regionale - Definizione dello iter amministrativo per la redazione dei nuovi strumenti di programmazione comunitaria per il periodo 2007-2013 di pertinenza della Regione Campania. Affidamento della Valutazione ex ante e Valutazione ambientale strategica dei relativi documenti di programmazione.
- Legge Regionale del 16 luglio 2008 n. 7 Integrazione all'articolo 3 della Legge Regionale 30 gennaio 2008, N. 1 - Legge Finanziaria Regionale 2008.
- Legge Regionale del 14 aprile 2008 n. 6 Modifiche alla Legge Regionale 28 novembre 2007, n. 12 - Incentivi alle imprese per l'attivazione del piano d'azione per lo sviluppo economico regionale;
- Legge Regionale del 30 gennaio 2008 n. 2 Bilancio di previsione della Regione Campania per l'anno finanziario 2008 e Bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010

- Legge Regionale del 30 gennaio 2008 n. 1 Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge Finanziaria 2008.
- Legge Regionale 30 aprile 2002 n. 7 Ordinamento contabile della regione campania articolo 34, comma 1, decreto legislativo 28 marzo 2000, n.76
- Legge Regionale del 27 febbraio 2007 n. 3 Disciplina dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture in Campania.

1.2 Gli standard internazionali per l'attività di audit

I criteri di riferimento per il controllo sull'attività della Pubblica Amministrazione sono definiti in seno all'INT.O.S.A.I (International Organisation of Supreme Audit Institutions)¹. I principi INTOSAI operano una distinzione tra il controllo che verifica la legittimità e la regolarità delle gestioni rispetto a quello che accerta, anche sulla base delle risultanze di altri controlli, la rispondenza dei risultati agli obiettivi.

Il primo tipo di controllo può identificarsi con quello economico/finanziario (Auditing finanziario-contabile) avente funzione referente mentre l'altro può definirsi come il vero e proprio controllo successivo sulla gestione delle amministrazioni pubbliche poiché volto ad accertare la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa.

La verifica della legittimità dell'azione amministrativa, sia con riferimento al procedimento che al perseguimento degli obiettivi rappresenta la prima fase alla quale, poi, si congiunge la valutazione dei risultati della gestione, attuata con l'utilizzo di una pluralità di strumenti derivanti da scienze diverse da quella giuridica (economiche, statistiche, aziendalistiche, etc.) in quanto compatibili.

¹ All'INT.O.S.A.I (organizzazione internazionale delle Istituzioni Superiori di Controllo –ISC–) aderiscono tutti i Paesi partecipanti all'ONU; esso si avvale di una organizzazione che prevede un congresso ogni tre anni la cui Presidenza viene, di volta in volta, esercitata dal Paese che lo ospita; il Segretariato ha sede a Vienna presso la ISC austriaca. Operano in seno all'INTOSAI cinque commissioni permanenti aventi il compito di studiare argomenti di rilievo quali: Auditing Standards, Evoluzioni delle norme contabili, Privatizzazioni, Informatica, Debito Pubblico. Il prodotto di questa organizzazione lo si può identificare nella "Dichiarazione di Lima" del 1977, nelle "Regole di controllo" (Auditing Standards) deliberate dal congresso di Washington nel 1992 nonché a seguito degli studi resi dalle Commissioni permanenti di cui sopra. I documenti basilari dell'INT.O.S.A.I in materia sono: la già citata "Dichiarazione di Lima sui principi generali di controllo della finanza pubblica" del 1977 e le "Regole di controllo (Auditing Standards)" approvati a Washington nel 1992. Nel 1998 è stato poi elaborato, a cura della Corte dei conti europea unitamente alle Istituzioni superiori di Controllo –ISC– dell'area U.E. il c.d. "manuale U.E o manuale di controllo europeo" ovvero le "Linee guida del controllo (adattamento in ambito U.E. delle Norme di controllo INT.O.S.A.I)". In sede di approvazione di detto manuale da parte dei Presidenti delle ISC, fu specificatamente assunto l'impegno di applicare lo stesso alle attività di controllo di ciascuna ISC europea nelle more dell'adozione, da parte di ciascuna di esse, di un proprio manuale.

Quanto ai contenuti, l'auditing finanziario-contabile è finalizzato ad attestare la affidabilità ed attendibilità della contabilità delle amministrazioni e la conformità a legge e regolarità delle procedure amministrative e contabili. Il controllo sulla gestione ha, invece, ad oggetto l'accertamento della effettiva attuazione, da parte dell'Amministrazione, di interventi compresi in piani o programmi, adottati in sede normativa o amministrativa, del conseguimento di specifici obiettivi posti dalle leggi, del modo in cui si è esplicata l'azione amministrativa in predeterminati settori con riguardo ai parametri della legittimità e della sana gestione e valutandone i risultati in termini di efficacia, efficienza ed economicità.

A livello di metodologie, anche per il controllo sulla gestione si fa rimando ai criteri fissati dalle regole INT.O.S.A.I.

a. controllo di legittimità

I principi INTOSAI impongono due fasi del controllo di legittimità che sono la preparazione del controllo e l'ottenimento degli elementi probatori

a1) La preparazione del controllo

La preparazione del controllo prevede, di norma, tre fasi: la programmazione, l'analisi della rilevanza e dei rischi di controllo e la scelta degli elementi probatori.

La programmazione deve riguardare principalmente la conoscenza dell'organismo da controllare e del suo ambiente, l'influenza sul controllore, le risorse da destinare al controllo e la documentazione (quella da acquisire, i verbali, le certificazioni, le check list, etc.).

Secondo i principi la rilevanza dell'errore deve essere ricompresa tra lo 0,5% ed il 2% del totale delle entrate o spese controllate. Stabilire la rilevanza degli errori consente di determinare la portata delle verifiche. Se l'errore globale stimato supera la soglia di rilevanza il controllore deve esprimere delle riserve.

Il rischio di controllo è il rischio che il controllore non esprima una riserva in occasione di un errore rilevante. Occorre quindi in fase di preparazione stimare le componenti del rischio di controllo che sono: il rischio intrinseco (dipende solo dal soggetto controllato), il rischio di controllo interno (dipende dal sistema di controllo interno all'ente controllato) ed il rischio di non individuazione (diminuisce all'aumentare del numero delle verifiche e al crescere della qualità del controllore).

La preparazione del controllo deve infine stabilire quali elementi probatori raccogliere nel corso dei controlli che devono essere adeguati (in base alle fonti, alle tecniche di reperimento ed alla natura), pertinenti e ottenuti ad un costo ragionevole.

a2) L'ottenimento degli elementi probatori

La fase principale del controllo, che riguarda l'ottenimento degli elementi probatori, deve avvenire attraverso la valutazione del sistema di controllo interno, di cui fa parte anche il controllo dei sistemi informatici, e la verifica delle operazioni con o senza tecniche di campionamento.

Il sistema di controllo interno è costituito dall'insieme di strategie e procedure finalizzate ad ottenere il raggiungimento efficiente degli obiettivi dell'ente, l'osservanza delle norme esterne, la tutela dei beni e delle informazioni, la prevenzione di frodi ed errori, la qualità dei rendiconti e dei rapporti dell'ente.

L'analisi del sistema di controllo interno deve riguardare le procedure formalizzate e l'ambiente (la cultura dell'ente, l'interesse, la sensibilizzazione e l'impegno delle persone sui propri sistemi interni di controllo).

Gli elementi e le procedure più comuni da controllare riguardo ai sistemi di controllo interno sono: l'organizzazione del lavoro interna (organigrammi, deleghe, competenze), la divisione dei compiti, la protezione fisica dei beni, la protezione fisica e logica delle informazioni, le procedure di autorizzazione e approvazione, le procedure di reportistica interna, le procedure di supervisione direzione e di controllo finanziario preventivo, le procedure di gestione del personale.

La valutazione del sistema di controllo interno deve essere il risultato di una valutazione qualitativa della potenziale efficacia del sistema che deve essere poi testato su un determinato numero di operazioni/transazioni.

La raccolta degli elementi probatori può avvenire applicando le tecniche ad un insieme intero di dati (verifica del 100%) oppure traendo conclusioni per l'insieme intero di dati prelevando da essi e analizzando un campione rappresentativo di elementi.

Gli standard INTOSAI rilevano come l'adeguatezza del sistema del campionamento dipenda dal numero e grandezza relativa degli elementi della popolazione, dal rischio intrinseco degli elementi in causa e dall'attendibilità di elementi probatori forniti da verifiche alternative.

Si segnala, infine, come i principi INTOSAI stabiliscano norme precise in materia di gestione della documentazione dei controlli (acquisizione, predisposizione e archiviazione) e di uso di lavori di altri controllori esperti (in termini di competenza, compatibilità, indipendenza).

b. Il controllo sulla gestione

Secondo i principi di controllo INTOSAI, il controllo di gestione è la valutazione dell'economicità delle attività amministrative (mezzi), dell'efficienza (mezzi/risultati) e dell'efficacia (risultati).

Il controllo di gestione deve essere effettuato al fine di fornire all'autorità preposta una valutazione relativa all'attuazione degli indirizzi politici, fornire all'autorità una valutazione sull'attendibilità degli indicatori o delle dichiarazioni sul rendimento pubblicati dall'organismo controllato, individuare i settori a basso rendimento e i casi di buon andamento.

Le tecniche del controllo sulla gestione si dividono in tecniche di raccolta dati e di analisi delle informazioni.

La raccolta dei dati può avvenire tramite l'esame completa dei fascicoli, l'esame parziale della documentazione attraverso il ricorso a tecniche di campionamento, indagini ad hoc, interviste, benchmarking.

Le analisi delle informazioni possono avvenire tramite statistiche descrittive, analisi regressive, analisi costi benefici, analisi di efficacia dei costi.

c. Il controllo dei sistemi informatici

I principi INTOSAI individuano due principali problemi legati alla tecnologia informatica.

I computer e le reti sono soggetti a guasti e possono subire danni, ne deriva l'importanza dei piani di emergenza. Inoltre i dati e i programmi sono immateriali è quindi possibile accedervi senza lasciare traccia, da questa considerazione deriva l'importanza delle misure per l'integrità e la riservatezza dei dati elaborati.

La valutazione e controllo dei sistemi informatici deve avvenire tramite un audit dei sistemi generali (valutazione dell'insieme dell'installazione e della rete informatica) ed il controllo delle applicazioni informatiche (valutare i controlli interni in tema di

immissione, elaborazione dati e produzione di informazioni di un determinata funzione).

Avendo riguardo al primo tipo di controllo i principi INTOSAI affermano come sia altamente consigliabile delegare lo stesso ad esperti esterni. Per il secondo tipo di controllo i principi affermano che le applicazioni sono già concepite per fornire certezza e precisione dei dati vi è quindi una minore necessità di controllo di esperti.

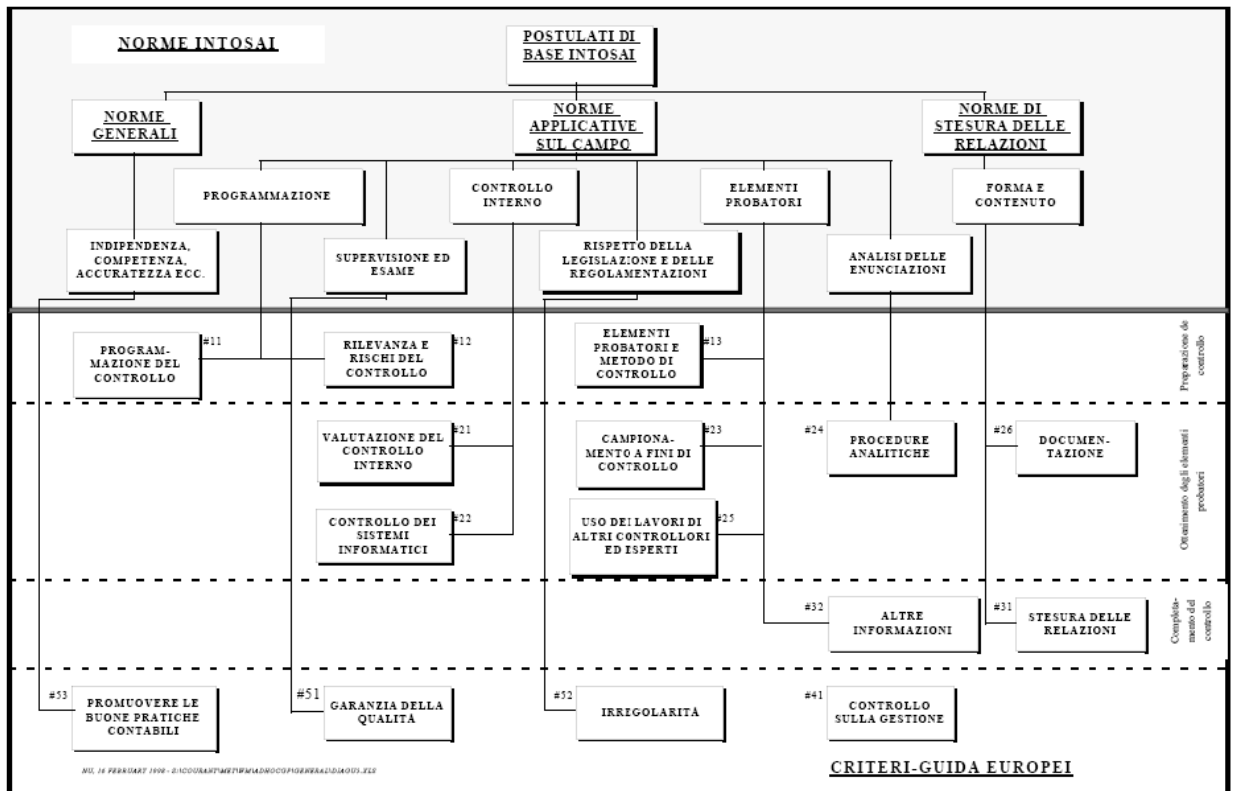
Il controllo dei sistemi informatici potrebbe essere attuato già in fase di sviluppo degli stessi con un diretto coinvolgimento dell'auditor in questa fase. Occorre inoltre considerare l'ipotesi di sviluppare apposite applicazioni da parte dello stesso organismo di audit / gestione che dovranno essere utilizzate dall'organismo da controllare.

La pianificazione del controllo deve essere effettuata in funzione della misura in cui la funzione si avvale dell'elaborazione informatica, della misura in cui la funzione utilizza dati generati e non solo registrati, selezionati o analizzati, della dimensione dell'installazione che consenta di avere sufficienti risorse per separare le funzioni di programmatore, operatore e gestore, della riservatezza dei dati e dell'età della concezione del sistema informatico.

Gli obiettivi dei controlli sui sistemi generali devono riguardare la politica in materia di sicurezza, continuità e ripresa dell'attività dopo un sinistro, gestione del patrimonio informativo e ricorso a fornitori di servizi esterni.

Gli obiettivi dei controlli delle applicazioni devono riguardare le fasi di immissione dei dati, elaborazione, trasmissione, archiviazione ed eventuale uscita esterna dal sistema.

La figura sottostante riporta un riepilogo dei principali standard INTOSAI relativi ai diversi compiti dell'Autorità di Audit.



Per la verifica dei sistemi informativi, si può far ricorso agli standard COBIT - Control Objectives for Information and related Technology (allegato).

2 ORGANIZZAZIONE E COMPITI

2.1 Descrizione dell'organizzazione dell'Autorità di Audit

L'Autorità di Audit è composta dal seguente personale:

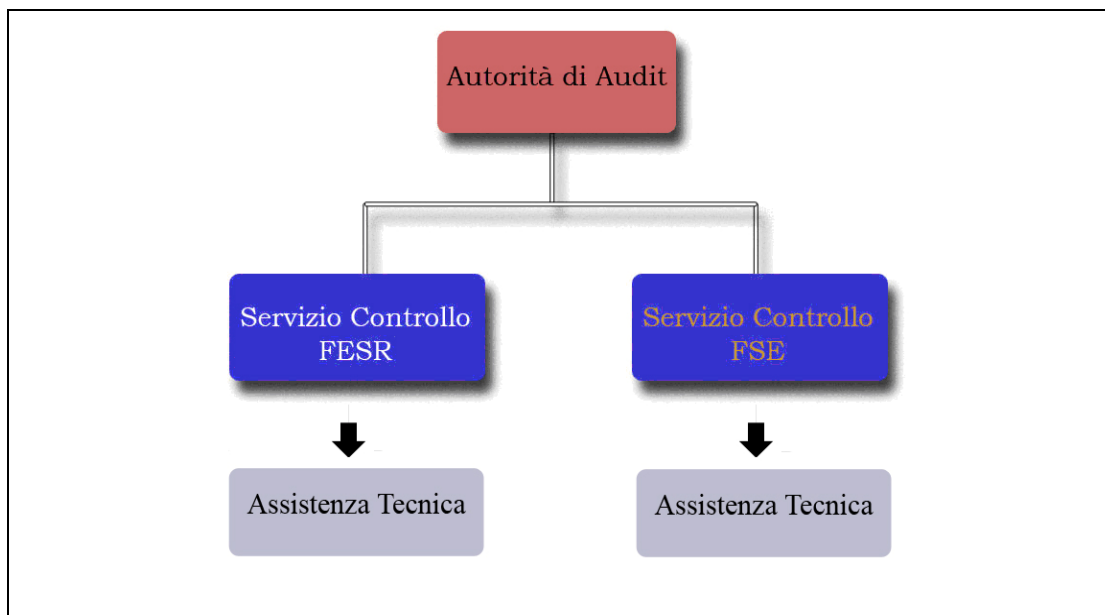
FESR

Risorsa	Ruolo
n. 1 Coordinatore	Responsabile dell'Autorità di Audit
n. 1 Dirigente Servizio Controllo II Liv. (da incardinare)	Responsabile delegato dell'Autorità di Audit
n. 4 Funzionari(di cui uno da incardinare)	Responsabili verifiche amministrative-contabili e sopralluoghi
n. 4 Impiegati altre categorie	Ausiliari nell'attività di verifica
Assistenza tecnica	È in via espletamento la gara per l'aggiudicazione del servizio.

FSE

Risorsa	Ruolo
n. 1 Coordinatore	Responsabile dell'Autorità di Audit
n. 1 Dirigente Servizio Controllo II Liv.	Responsabile delegato dell'Autorità di Audit
n. 4 Funzionari(di cui uno da incardinare)	Responsabili verifiche amministrative-contabili e sopralluoghi
n. 4 Impiegati altre categorie	Ausiliari nell'attività di verifica
Assistenza tecnica	È in via espletamento la gara per l'aggiudicazione del servizio.

Di seguito si mostra l'organigramma che si prevede verrà realizzato per la nuova programmazione. (E' in fase di adozione la Delibera di Giunta di riorganizzazione dell'Autorità di Audit)



Organigramma Autorità di Audit

Il Responsabile delegato dell'Autorità di Audit assolverà anche alle funzioni di Responsabile dei controlli operativi e Coordinatore del gruppo di auditors.

2.2 Descrizione dei compiti dell' Autorità di Audit

L'Autorità di Audit è responsabile della verifica dell'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo. L'AdA svolge quasi totalmente attività di Audit, supportato dalla struttura dell'AGC 22 -Ufficio di Piano. Detta struttura svolge, con un servizio diverso da quelli addetti ai controlli, anche attività di redazioni di piani di sviluppo regionale che, comunque, non hanno alcuna connessione e/o attinenza con la gestione di fondi strutturali.

L'Autorità di Audit adempie a tutte le funzioni corrispondenti a quanto definito dal Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, secondo le modalità attuative definite dal Regolamento (CE) della Commissione n. 1828/2006.

Gli AUDIT saranno eseguiti tenendo conto degli standard internazionalmente riconosciuti, con assoluta indipendenza ed assenza di rischio di conflitto di interessi, da parte di chiunque effettua i controlli .

Ai fini della carta di controllo, oltre a regolamentazione disposta con provvedimenti interni, si fa riferimento al Codice di comportamento dei dipendenti delle

pubbliche amministrazioni, approvato dal Ministro per la Funzione Pubblica con Decreto del 28/11/2000 pubblicato nella G.U. 10 aprile 2001, n. 842.

In particolare, qui di seguito vengono sintetizzate le principali funzioni di competenza dell'AdA;

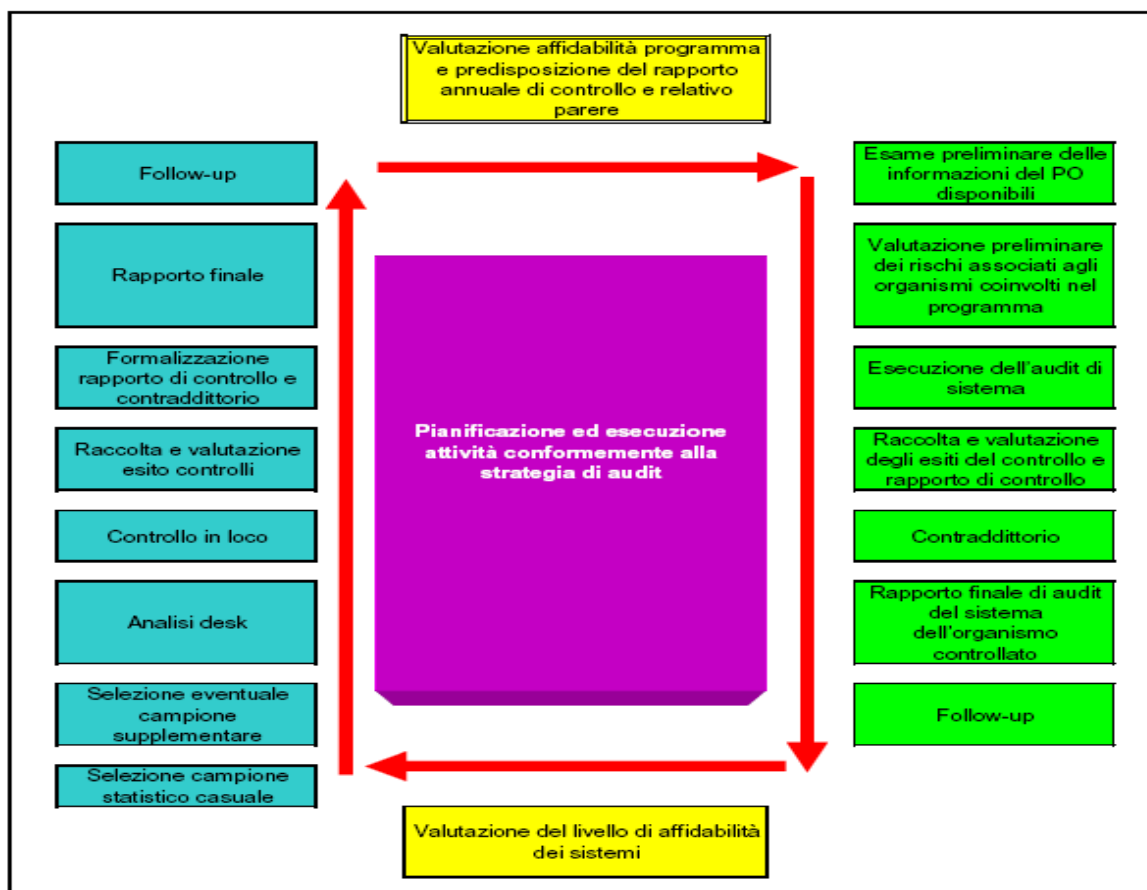
- garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo;
- garantire che le attività di audit siano svolte su un campione di operazioni adeguato per la verifica delle spese dichiarate;
- presentare alla Commissione, una strategia di audit (oggetto del presente documento) riguardante gli organismi preposti alle attività di audit, la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento delle operazioni e la pianificazione indicativa delle attività di audit al fine di garantire che i principali organismi siano soggetti ad audit e che tali attività siano ripartite uniformemente sull'intero periodo di programmazione;
- entro il 31 dicembre di ogni anno, dal 2008 al 2015 provvedere ai seguenti adempimenti:
 - i. presentare alla Commissione un rapporto annuale di controllo che evidenzi le risultanze delle attività di audit effettuate nel corso del periodo precedente (12 mesi) che termina il 30 giugno dell'anno in questione conformemente alla strategia di audit del Programma Operativo e le carenze riscontrate nei sistemi di gestione e di controllo del Programma. Il primo rapporto, da presentarsi entro il 31 dicembre 2008, copre il periodo dal 01 gennaio 2007 al 30 giugno 2008;
 - ii. formulare un parere, in base ai controlli ed alle attività di audit effettuati sotto la propria responsabilità, in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo, indicando se questo fornisce ragionevoli garanzie circa la correttezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla

² Da standard internazionali IIA 1100 e 1300

Commissione e circa la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti;

- iii. presentare, nei casi previsti dall'articolo 88 del Regolamento (CE) del Consiglio n. 1083/2006, una dichiarazione di chiusura parziale in cui si attesti la legittimità e la regolarità della spesa in questione;
- iv. presentare alla Commissione, entro il 31 marzo 2017, una dichiarazione di chiusura che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e la regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese, accompagnata da un rapporto di controllo finale.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, come riassunto nella figura sottostante, l'AdA dovrà assicurare durante l'intero periodo di programmazione un processo continuo di elaborazione delle informazioni raccolte attraverso la verifica dei sistemi di gestione e controllo e i risultati degli audit delle operazioni, distinguendo tra campione statistico casuale ed eventuale campione supplementare.



Infine, l'Autorità di Audit si dovrà sempre assicurare che il lavoro di audit tenga conto degli standard internazionalmente riconosciuti (art. 62, par. 2) in materia di audit quali, ad esempio:

- IFAC: norme emanate dall'International Auditing and Assurance Standard Board (IAASB)³
- INTOSAI: norme emanate dall'International Organisation of Supreme Audit Institutions (integrate con i Criteri guida europei di applicazione delle norme di controllo dell'INTOSAI)⁴
- IIA: norme emanate dall'Institute of Internal Auditors

2.3 Calendario degli audit

³ Rif.: Le norme emanate dall'International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) della Federazione internazionale dei revisori (IFAC), che prevedono una breve identificazione di aspetti che potrebbero interessare il settore pubblico. Tali norme sono state integrate inoltre dagli studi del settore pubblico.

⁴ Rif.: Le norme emanate dall'Organizzazione internazionale delle istituzioni superiori di controllo (INTOSAI, *International Organisation of Supreme Audit Institutions*), generalmente usate dagli auditor esterni del servizio pubblico, dalla Corte dei conti europea e dalle istituzioni superiori di controllo nazionali. Queste norme sono state integrate con le linee guida europee per l'attuazione delle norme di audit INTOSAI.

Nella seguente tabella si riporta il calendario delle principali attività di audit previste per il periodo:

Descrizione attività di audit	Periodo (mese)
Effettuazione dell'audit di sistema (system audit e risk assessment). Saranno svolti incontri con le Autorità di Gestione, Certificazione e Direzioni Responsabili di Azioni per la verifica dei sistemi messi a punto, in relazione agli standard previsti nella tabella riportata al paragrafo 4.2.2.b	Uno entro il 31/12/2008 ed ognuno dal 01/07 di ogni anno successivo al 2008
Valutazione dell'affidabilità dei sistemi di Gestione, Certificazione e Controllo con aggiornamento conseguente all'analisi dei rischi	Entro il 31/12 di ogni anno
Dimensionamento ed estrazione del campione delle operazioni certificate relative alla annualità precedente entro il 31/12	A partire dal 01 gennaio di ogni anno
Audit sulle operazioni campionate	Entro 180 giorni dall'estrazione del campione
Relazione del Rapporto Annuale di Controllo e connesso parere ex art. 62 Reg. CE 1083/2006	Annuo, riferito all'attività svolta e definita nell'anno precedente, da inviare entro il 30 marzo di ogni anno
Attività di audit di chiusura con invio del relativo rapporto alla Commissione	Entro il 31 marzo 2017

La valutazione degli esiti dei controlli e i risultati degli eventuali campioni supplementari (questi ultimi, se pertinente) effettuati nell'anno n confluiranno nel rapporto annuale che sarà presentato entro il 31 dicembre dello stesso anno.

3 Valutazione dell'Affidabilità dei sistemi di gestione e Controllo

3.1 Premessa normativa

L'impostazione dei regolamenti sui fondi strutturali per il periodo di programmazione 2007-2013 pongono grande enfasi sulla necessità di concentrare l'attività sulla valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo dei programmi. Tale logica è supportata dal ruolo ricoperto dall'AdA nel nuovo periodo di programmazione che attraverso il rapporto ed il parere annuale deve dichiarare la conformità dei sistemi di gestione e controllo.

In particolare il Regolamento CE n. 1083/2006 all'articolo 62 (1)(a) specifica che: l'AdA è incaricata di “garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo ...”.

L'Articolo 62 (1)(d) (i e ii) stabilisce inoltre che l'AdA presenta un rapporto annuale di controllo corredato di un parere in base ai controlli in merito all'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo.

L'articolo 62 (2) prevede che l'AdA assicura che il lavoro di audit tenga conto degli standard internazionalmente riconosciuti, imponendo pertanto una maggiore formalizzazione delle procedure e delle metodologie utilizzate per le verifiche.

Anche il regolamento CE 1828/2006 rileva l'importanza degli audit sui sistemi e in particolare l'articolo 18 (2) stabilisce che il rapporto annuale di controllo e il parere [...] si basano sugli audit dei sistemi e sugli audit delle operazioni.

Infine, l'allegato IV del Regolamento (CE) n. 1828/2006 - Parametri tecnici relativi al campionamento statistico casuale, al comma 2), specifica che l'autorità di audit valuta “l'affidabilità dei sistemi (alta, media o bassa) tenendo conto dei risultati degli audit dei sistemi al fine di determinare i parametri tecnici del campionamento e, al comma 3), ribadisce che l'affidabilità dei sistemi di gestione e di controllo è determinata utilizzando i criteri stabiliti dall'autorità di audit per gli audit dei sistemi. Tali criteri comprendo una valutazione quantitativa di tutti gli elementi principali dei sistemi e riguardano le principali autorità e gli organismi intermedi che partecipano alla gestione e al controllo del programma operativo.

3.2 Esame preliminare delle informazioni disponibili

L'autorità di audit, conformemente con quanto richiesto dall'articolo 62 del Regolamento CE 1083/2006, procede annualmente alla valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo del programma.

La valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo risulta fondamentale per poter acquisire tutti gli elementi per la definizione del campione delle operazioni da sottoporre ad audit (livello di confidenza, campione supplementare, etc.), e per raccogliere informazioni ed elementi probatori per la predisposizione del rapporto annuale di controllo ed il relativo parere. Inoltre la valutazione dei sistemi è fondamentale per:

- Aggiornare la strategia di audit

- Ridurre i rischi nel minor tempo possibile
- Incrementare l'efficienza dell'audit
- Pianificare l'attività di audit
- Definire le priorità nelle attività di audit dei sistemi

La valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo del programma deve partire dalla valorizzazione di tutte le informazioni disponibili che dovranno essere opportunamente identificate, raccolte ed analizzate.

La fase di preparazione dell'audit partirà dalla raccolta ed analisi di tutta l'ulteriore documentazione disponibile. La principale documentazione che dovrà essere raccolta ed esaminata consiste in :

- Programma Operativo,
- Piste di controllo,
- Manuali dell'AdG, AdC, OI, Centri di responsabilità /Uffici competenti per le operazioni,
- Rapporti di controllo con, ove possibile, analisi delle irregolarità/errori,
- Valutazione esiti controlli precedenti,
- Sistema informativo e contabile,
- Eventuali rapporti di controllo di soggetti esterni (Commissione Europea, Guardia di Finanza, Corte dei Conti, etc.),
- Note della Commissione,
- Ogni ulteriore elemento utile.

Dall'analisi preliminare dei documenti disponibili, è necessario valutare l'esistenza di criticità e/o punti deboli del sistema che possono essere riassunti in:

- ☒ Organizzazione
- ☒ Risorse
- ☒ Strumenti
- ☒ Procedure
- ☒ Risultati

Questi elementi, di criticità, opportunamente analizzati, costituiranno il punto di partenza per la programmazione dell'attività di audit.

Il primo elemento su cui basare l'analisi, cruciale per la prima annualità, è costituito dal parere di conformità, previsto dall'articolo 71 del Regolamento (CE) n.1083/2006.

3.3 Valutazione preliminare dei rischi associati agli organismi coinvolti nel programma

L'autorità di audit è tenuta a sottoporre ad audit tutti gli organismi inclusi nei sistemi di gestione e di controllo del programma operativo durante il periodo di programmazione con una tempistica come di seguito riportata:

ANNUALMENTE:

Saranno sottoposti a audit di sistema l'Autorità di Gestione e l'Autorità di Certificazione.

MINIMO 1 VOLTA PRIMA DELLA CHIUSURA DEL PROGRAMMA:

Saranno sottoposti a audit di sistema tutte le Aree Generali di Coordinamento (AGC) nonché gli Organismi intermedi di livello regionale afferenti alla gestione.

Saranno sottoposti a audit di sistema alcuni uffici periferici provinciali afferenti alla gestione, qualora questi ultimi si avvalgano appunto di propri uffici periferici a competenza provinciale. Se un Organismo intermedio è individuato solo su base provinciale, saranno verificati a turno tutti gli organismi intermedi provinciali risultanti.

In Campania gli ambiti provinciali sono 5.

AUDIT IN CORSO DI PROGRAMMA:

Saranno effettuati approfondimenti sui soggetti che, in base alle risultanze degli audit precedenti, si rivelino un oggetto "interessante" o doveroso di approfondimento di conoscenza.

Particolare rilievo, inoltre, verrà dato ai controlli relativi ai Sistemi Informativi, in termini di autenticità, protezione ed integrità dei dati, conformità rispetto alle best practice e reperibilità delle informazioni. A riguardo, i Sistemi Informativi dovranno prevedere:

- adeguati controlli all'accesso;
- regolari back-up dei dati;
- tracciabilità delle transazioni (es. log file);
- controlli sulle registrazioni dei dati.

L'audit di sistemi dovrà prevedere, alla fine del lavoro, la stesura di una relazione/parere che descriva in forma appropriata i risultati del controllo ed eventuali raccomandazioni. I contenuti dovranno essere di facile comprensione, e privi di vaghezza o ambiguità, e dovranno contenere solo informazioni corroborate da elementi probatori adeguati e pertinenti.

3.4 Metodologia per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo

L'AdA per la scelta di detti criteri da adottare nell'audit di sistema si conformerà a quanto definito dal Ministero dell'Economia, anche attraverso le risultanze del lavoro di specifici gruppi interregionali, giusta Circolare n. 0134347 del 17/11/2008.

Il livello di garanzia definito per il sistema di gestione e controllo del programma sarà determinato dalle risultanze degli audit di sistema operati sui singoli organismi coinvolti.

All'uopo sarà predisposto un software applicativo per la determinazione di detti livelli di garanzia.

La metodologia di seguito descritta è finalizzata a determinare un livello di affidabilità dei sistemi di gestione e controllo sulla base degli audit di sistema effettuati nell'anno di riferimento.

Il processo utilizzato prevede la verifica del livello di efficacia e la rispondenza del sistema di gestione e controllo rispetto agli obiettivi di sana gestione e di coerenza con la normativa comunitaria e nazionale che ne regola il funzionamento mediante l'utilizzo di un modello di valutazione così strutturato:

- 1) utilizzo dei requisiti chiave nonché dei criteri per la valutazione della A.d.G. e della A.d.C. (Tab. a) con particolare rilevanza per i seguenti, espressamente indicati dalla Commissione Europea nella "Guidance on a common

methodology for assessment of management and control systems in the Member States - 2007-2013 programming period COCOCF 08/0019/00 – EN:

Tabella A

Griglia di riferimento per la quantificazione dei livelli di rischio

REQUISITI CHIAVE / CRITERI		Valutazione media							
		Rischio intrinseco				Rischio di controllo			
		B	M	M	Max	B	M	M	Max
Autorità di gestione / Organismi intermedi		0,11	0,29	0,55	1,00	0,12	0,27	0,50	1,00
I	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI GESTIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI	0,09	0,31	0,58	1,00	0,11	0,29	0,52	1,00
1	Chiara definizione ed assegnazione delle funzioni	0,09	0,33	0,58	1,00	0,12	0,29	0,51	1,00
2	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati	0,09	0,28	0,52	1,00	0,11	0,28	0,52	1,00
II	ADEGUATE PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI	0,10	0,29	0,52	1,00	0,10	0,25	0,50	1,00
3	Pubblicazione dei bandi/avvisi	0,13	0,30	0,57	1,00	0,14	0,29	0,54	1,00
4	Ricezione e registrazione delle domande/offerte	0,09	0,24	0,47	1,00	0,08	0,23	0,46	1,00
5	Valutazione delle domande/offerte	0,11	0,29	0,58	1,00	0,10	0,28	0,52	1,00
6	Comunicazione delle decisioni degli esiti della selezione	0,07	0,22	0,46	1,00	0,09	0,22	0,46	1,00
III	ADEGUATE INFORMAZIONI E STRATEGIA PER FORNIRE ASSISTENZA AI BENEFICIARI	0,10	0,27	0,52	1,00	0,10	0,25	0,51	1,00
7	Comunicazione ai beneficiari dei loro diritti ed obblighi	0,13	0,31	0,54	1,00	0,12	0,29	0,53	1,00
8	Esistenza di regole di eleggibilità nazionali per il programma	0,09	0,29	0,53	1,00	0,10	0,24	0,50	1,00
9	Accesso delle informazioni rilevanti da parte dei beneficiari	0,09	0,25	0,50	1,00	0,09	0,22	0,50	1,00
IV	ADEGUATE VERIFICHE	0,11	0,30	0,53	0,98	0,11	0,25	0,47	1,00
10	Esistenza di procedure e checklist scritte	0,12	0,31	0,56	0,83	0,12	0,30	0,56	1,00
11	Tempestività delle verifiche amministrative	0,10	0,31	0,55	1,00	0,10	0,24	0,44	1,00
12	Verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso	0,12	0,32	0,56	1,00	0,14	0,33	0,57	1,00
13	Verifiche in loco	0,10	0,29	0,52	1,00	0,12	0,21	0,45	1,00
14	Registrazione delle verifiche effettuate e dei follow-up	0,12	0,30	0,52	1,00	0,11	0,25	0,46	1,00
15	Esistenza di un'analisi dei rischi per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo in loco	0,08	0,26	0,47	1,00	0,08	0,21	0,39	1,00
16	Esistenza di procedure per assicurare che l'AdC riceva tutte le informazioni	0,10	0,29	0,51	1,00	0,09	0,22	0,41	1,00
V	PISTE DI CONTROLLO ADEGUATE	0,15	0,31	0,54	1,00	0,16	0,30	0,53	1,00
17	Registrazione contabile	0,16	0,32	0,56	1,00	0,17	0,32	0,57	1,00
18	Registrazione di ulteriori informazioni	0,16	0,30	0,51	1,00	0,17	0,31	0,52	1,00
19	Verifica dell'esistenza delle piste di controllo al livello dei beneficiari	0,16	0,38	0,61	1,00	0,20	0,35	0,57	1,00
20	Esistenza di procedure per la definizione di piste di controllo adeguate	0,09	0,25	0,48	1,00	0,10	0,24	0,45	1,00
VI	AFFIDABILI SISTEMI DI CONTABILITÀ, MONITORAGGIO E REPORTING FINANZIARIO	0,13	0,30	0,54	1,00	0,12	0,28	0,51	1,00
21	Esistenza di sistemi computerizzati adeguati	0,13	0,30	0,54	1,00	0,12	0,28	0,51	1,00
VII	NECESSARIE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE IN CASO DI RILEVAZIONE DI ERRORI SISTEMICI DA PARTE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT	0,13	0,29	0,53	1,00	0,13	0,27	0,50	1,00
22	Esistenza di procedure di follow up	0,14	0,30	0,54	1,00	0,14	0,29	0,53	1,00
23	Esistenza di procedure per la prevenzione e la correzione di irregolarità	0,11	0,29	0,52	1,00	0,11	0,25	0,47	1,00
AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE		0,11	0,29	0,50	1,00	0,10	0,25	0,45	1,00
VIII	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI	0,09	0,30	0,51	1,00	0,09	0,23	0,46	1,00
24	Rispetto del principio di separazione delle funzioni	0,09	0,25	0,50	1,00	0,08	0,21	0,45	1,00
25	Procedure per monitorare i compiti delegati	0,09	0,29	0,51	1,00	0,09	0,25	0,47	1,00
26	Chiara definizione e ripartizione delle funzioni	0,09	0,40	0,52	1,00	0,08	0,34	0,47	1,00
IX	PISTE DI CONTROLLO E SISTEMI COMPUTERIZZATI ADEGUATI	0,12	0,30	0,52	1,00	0,11	0,24	0,46	1,00
27	Registrazioni contabili informatizzate	0,11	0,30	0,53	1,00	0,11	0,29	0,49	1,00
28	Piste di controllo all'interno dell'AC permettono la riconciliazione degli importi dichiarati alla CE e ricevuti dall'AG	0,13	0,29	0,50	1,00	0,11	0,25	0,43	1,00
X	ADEGUATI PROVVEDIMENTI AFFINCHÉ LA CERTIFICAZIONE SIA FONDATA SU SOLIDE BASI	0,11	0,27	0,50	1,00	0,11	0,25	0,44	1,00
29	Ricezione da parte dell'AdC di informazioni adeguate	0,12	0,28	0,51	1,00	0,14	0,29	0,51	1,00
30	Verifica dei controlli effettuati dall'AG	0,12	0,28	0,51	1,00	0,12	0,27	0,44	1,00
31	Verifica dei controlli effettuati dall'autorità di audit	0,12	0,27	0,50	1,00	0,11	0,23	0,41	1,00
32	Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata	0,09	0,25	0,49	1,00	0,09	0,23	0,44	1,00
33	Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento	0,10	0,29	0,49	1,00	0,07	0,22	0,41	1,00
XI	PROVVEDIMENTI SODDISFACENTI PER TENERE LA CONTABILITÀ DEGLI IMPORTI DA RECUPERARE E PER IL RECUPERO DEI PAGAMENTI NON DOVUTI	0,10	0,25	0,47	1,00	0,10	0,25	0,45	1,00
34	Contabilità degli importi da recuperare e ritirati	0,11	0,25	0,48	1,00	0,10	0,29	0,46	1,00
35	Dichiarazione annuale alla Commissione	0,10	0,24	0,46	1,00	0,09	0,26	0,44	1,00

B = rischio basso; M = rischio medio; A = rischio alto; Max = rischio massimo

I criteri suddetti vengono integrati, eventualmente, da altri connessi alle caratteristiche delle procedure e dei sistemi propri della A.d.G. e della A.d.C.

- 2) Utilizzo delle check list adottate per l'audit di sistema quale strumento a supporto per l'acquisizione di elementi probatori con riferimento ai requisiti sopra indicati;
- 3) La griglia dei rischi associato a ciascuno dei 35 criteri che costituiscono il riferimento per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo, frutto di uno studio interregionale di Audit, costituisce il presupposto per la determinazione della probabilità di rischio inteso come grado di fiducia a ciascun livello di rischio basso/medio/alto/max. Di seguito è precisato che calcolando il prodotto dei diversi livelli di rischio sono state individuate delle classi "teoriche di rischio", con cui verranno confrontati i risultati conseguiti attraverso la verifica dei sistemi per individuarne l'affidabilità;
- 4) Esecuzione dell'audit di sistema: attraverso l'analisi di tutta la documentazione disponibile e gli audit operati con le check list per l'audit di sistema l'A.d.A. valuterà il livello di rischio (o grado di funzionamento) relativo a ciascun criterio esaminato, associando ad ognuno un valore "basso", "medio", "alto", "max". Tale giudizio sarà riconducibile alle quattro categorie per la valutazione dell'efficienza dei criteri proposta dalla Commissione europea: "funziona bene", "funziona ma sono necessari alcuni miglioramenti", "funziona parzialmente", "fondamentalmente non funziona". L'espletamento di queste attività consentirà all'A.d.A, attraverso una sequenza di operazioni, di quantificare automaticamente il livello di affidabilità del sistema. Ovvero, ciascun livello quantitativo di rischio (basso, medio-basso, alto, medioalto, alto) verrà posto in corrispondenza con il valore centrale delle classi ottenute dalla griglia teorica di riferimento e verranno effettuate le seguenti operazioni:
 - media ponderata dei valori dei singoli criteri che appartengono al requisito (che costituisce il coefficiente di rischio associato a ognuno dei requisiti: sette per la A.d.G. e quattro per la A.d.C);
 - media dei valori dei requisiti chiave che determina il valore di rischio associato alla autorità. L'attribuzione del rischio associato alle diverse autorità non potrà essere inferiore al valore di rischio associato ai requisiti chiave definiti essenziali (per l'Autorità di Gestione: requisito chiave n. 4 - adeguate verifiche da parte del management; per l'Autorità di certificazione: requisito chiave n. 3 - adeguati provvedimenti affinché la certificazione

delle spese sia affidabile e fondata su solide basi);

- media ponderata tra il rischio associato alla A.d.G. e quello associato alla A.d.C. per determinare il rischio associato al sistema, in modo da tener conto di tutti i fattori mitiganti/controlli compensativi che siano presenti in una autorità e che riducano in maniera efficiente il rischio nel sistema complessivo di gestione e controllo;
- confronto tra il rischio associato al sistema con gli intervalli teorici precedentemente definiti.

In conclusione, nella valutazione dei diversi criteri e requisiti chiave si prende in considerazione l'impatto complessivo del livello di sicurezza, vale a dire, da una parte le conseguenze del mancato rispetto o rispetto parziale di un criterio sull'identificazione di errori/irregolarità e dall'altro le conseguenze del mancato rispetto o rispetto parziale del criterio sulla probabilità di rilevare spese irregolari.

3.5 Esecuzione dell'audit di sistema

Una volta definiti gli organismi da sottoporre ad audit, si procederà ad effettuare una nota formale con la quale si comunica la decisione di sottoporre l'organismo ad audit e si procede alla raccolta e ad una sistematizzazione di tutte le informazioni disponibili.

La check list per l'audit di sistema costituisce la traccia da seguire per l'attività di audit, evidenziando tutti gli elementi da esaminare.

Le attività da svolgere sono le seguenti:

- acquisizione delle piste di controllo relative al Programma Operativo;
- comprensione ed analisi del funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo mediante l'analisi dei macroprocessi (es. Programmazione; Istruttoria/Selezione ed approvazione delle operazioni; Attuazione fisica e finanziaria; Rendicontazione/Certificazione e Circuito Finanziario) e dei relativi processi rappresentati nelle piste di controllo;

- approfondimento del funzionamento del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo mediante effettuazione di interviste ai responsabili dei processi (“process owners”);
- formalizzazione in appositi documenti descrittivi (“narrative”) delle attività, anche di controllo, rilevate attraverso suddette interviste con riguardo a ciascun macroprocesso/processo;
- effettuazione di “walk through test”, ossia test di tipo documentale, per confermare ed approfondire la comprensione delle attività, anche di controllo, effettuate all’interno dei suddetti macroprocessi/processi;
- aggiornamento delle “narrative” sulla base dei “walk through test”;
- acquisizione ed analisi della documentazione relativa a precedenti controlli effettuati da soggetti, quali, ad esempio, Commissione europea, Corte dei Conti europea, Corte dei Conti nazionale, Guardia di Finanza, Ispettorato Repressione Frodi, Organismo di controllo di II livello, etc.. Dall’analisi di tale documentazione potrebbero emergere particolari criticità e/o rischi non adeguatamente mitigati, rilevati dai suddetti soggetti terzi, con riguardo al sistema di gestione e controllo del Programma Operativo 2000-2006 che occorrerà tenere in considerazione durante l’effettuazione del Risk Assessment;
- effettuazione del “Risk Assessment” con riguardo a tutti i macroprocessi/processi in oggetto;
- valutazione, a partire dal Risk Assessment, del rischio di controllo (“Control risk”) (“Minimo”, “Basso”, “Medio” o “Alto”);
- valutazione del rischio inerente (“Inherent risk”) (“Basso” o “Alto”);
- valutazione del rischio combinato del Programma Operativo (“Combined risk assessment”) (“Basso”, “Medio” o “Alto”) e dell’affidabilità (“Alta”, “Media” o “Bassa”) del Programma stesso.

L’audit dei sistemi (ed il risk assessment) riguarderà l’intero sistema di gestione e controllo del Programma Operativo con riferimento:

- ai processi di programmazione, attuazione, rendicontazione e certificazione della spesa;
- al sistema di monitoraggio;

- ai sistemi di contabilità;
- ai sistemi di informazione (o sistemi informativi-informatici);
- alle procedure ed ai controlli di I livello (previsti nelle piste di controllo), compresi i controlli automatici ed i controlli sul rispetto della normativa in materia di appalti pubblici, aiuti di Stato, tutela dell'ambiente e pari opportunità;
- ai sistemi ed alle procedure di archiviazione.

Concludendo, l'audit sui sistemi deve valutare il grado di funzionamento dei seguenti requisiti chiave:

- chiara definizione, allocazione e separazione delle funzioni tra ed entro l'Autorità di Gestione/organismi intermedi;
- adeguate procedure per la selezione delle operazioni;
- adeguata informazione e strategia per dare un orientamento ai beneficiari;
- adeguate verifiche della direzione;
- adeguate piste di controllo;
- un affidabile sistema contabile, di monitoraggio e di rendicontazione finanziaria informatizzato;
- azioni necessarie preventive e correttive nel caso di errori sistematici individuati dall'Autorità di Audit;
- soddisfacenti accorgimenti per la tenuta di un conto per importi recuperabili e per recuperare i pagamenti non dovuti.

3.6 Valutazione dei rischi

Tutte le attività di audit devono essere condotte nell'ottica di una gestione integrata del rischio.

Il concetto di gestione del rischio viene illustrato nella figura seguente:



In particolare, per ciascun macro-processo/processo il metodo generale di valutazione deve essere relativo alle seguenti tipologie di rischio:

Rischio Intrinseco (ISA 200) è il rischio correlato alla natura delle attività, delle operazioni e delle strutture di gestione che si verifichino errori o anomalie nella gestione finanziaria che, se non prevenuti o individuati e corretti dall'attività di controllo interno, possano rendere i saldi contabili suscettibili di essere inaffidabili e le transazioni collegate di essere significativamente illegittime o irregolari o possano generare la suscettibilità della gestione finanziaria di essere inadeguata. I fattori che concorrono alla determinazione del rischio intrinseco sono quelli che riguardano il macroprocesso inteso come complessità dell'attività, quantità documentale esaminata, soggetti coinvolti e tempistica di attuazione delle operazioni.

Rischio di controllo interno (ISA 200) è il rischio che errori o anomalie significative nella gestione finanziaria non siano prevenuti o individuati e corretti tempestivamente dall'attività di controllo interno. L'attività è caratterizzata dagli elementi che riguardano l'informazione deducibile dai controlli di I livello e da quelli effettuati dall'AdC, nonché dalla valutazione dell'organizzazione preposta al controllo e dal rispetto della pista di controllo.

L'analisi del rischio, essendo collegata a fattori mutabili, sarà aggiornata di anno in anno con relativa comunicazione delle modifiche alla Commissione UE attraverso la Relazione di Controllo.

Le procedure che saranno seguite prenderanno, tra l'altro, in esame i risultati dei precedenti audit sugli organismi e sui sistemi presi in considerazione nel periodo 2000-2006 nonché quelli fatti dall'IGRUE.

In tale analisi sarà presa in considerazione anche l'aggiornamento sulla valutazione del rischio.

3.7 Fattori di rischio considerati

La gestione del rischio sarà effettuata applicando la metodologia precedentemente illustrata.

In particolare, saranno svolte le seguenti attività:

- definizione della gerarchia dei macroprocessi/processi di gestione e controllo del Programma Operativo, attraverso l'analisi sia delle piste di controllo del Programma Operativo che delle procedure adottate dall'Autorità di Gestione, dall'Autorità di Certificazione, dall'Organismo di pagamento e da tutti gli Uffici/Strutture coinvolte nella gestione e controllo del suddetto Programma;
- identificazione dei responsabili dei processi individuati (cd. "process owners");
- mappatura delle attività (anche di controllo) all'interno di tutti i processi effettuata attraverso interviste con i responsabili degli stessi processi;
- identificazione e valutazione dei rischi relativi a ciascun processo (in termini di impatto e di probabilità) effettuata attraverso interviste con i responsabili degli stessi processi;
- valutazione dei controlli (in termini di adeguatezza/non adeguatezza a mitigare i rischi) effettuata attraverso interviste con i responsabili degli stessi processi;
- rilevazione delle criticità/osservazioni (con riguardo ai rischi non adeguatamente controllati) e condivisione delle stesse con i responsabili dei processi;
- stesura di una relazione finale, a firma del dirigente responsabile dell'Autorità di Audit, contenente le criticità (osservazioni) ed i relativi suggerimenti/raccomandazioni per la rimozione delle stesse;
- trasmissione della relazione finale ai responsabili dei processi ed al responsabile dell'Autorità di Gestione;

- condivisione con i responsabili dei processi e/o con il responsabile dell'Autorità di Gestione di un piano di azione volto alla rimozione delle criticità individuate;
- valutazione, a partire dal Risk Assessment, del rischio di controllo ("Control risk") ("Minimo", "Basso", "Medio" o "Alto");
- valutazione del rischio inerente ("Inherent risk") ("Basso" o "Alto");
- valutazione del rischio combinato del Programma Operativo ("Combined risk assessment") ("Basso", "Medio" o "Alto") e dell'affidabilità ("Alta", "Media" o "Bassa") del Programma stesso.

Il rischio inerente (IR) (detto anche rischio intrinseco), è legato intrinsecamente ai processi ed è valutato sulla base del giudizio professionale con riguardo, ad esempio, ai seguenti elementi:

- numero di attività previste nei processi;
- complessità di tali attività;
- complessità della normativa di riferimento;
- tipologia di progetti finanziati (acquisto di beni, acquisto di servizi, lavori e/o opere pubbliche, formazione, etc.)
- gestione a titolarità oppure a regia;
- numero dei soggetti coinvolti e dei livelli di responsabilità;
- tipologia di beneficiario (pubblico o privato).

La valutazione del rischio inerente (IR) è effettuata e formalizzata per ciascuno dei suddetti elementi.

Il rischio combinato, "Combined Risk", ("Basso", "Medio" o "Alto") deriva dalla combinazione del rischio di controllo (CR) e del rischio inerente (IR) secondo la seguente matrice:

Rischio Inerente (IR)	Rischio di controllo (CR)			
	Minimo	Basso	Medio	Alto
Basso	Basso	Basso	Medio	Alto

Alto	Basso	Medio	Alto	Alto
------	-------	-------	------	------

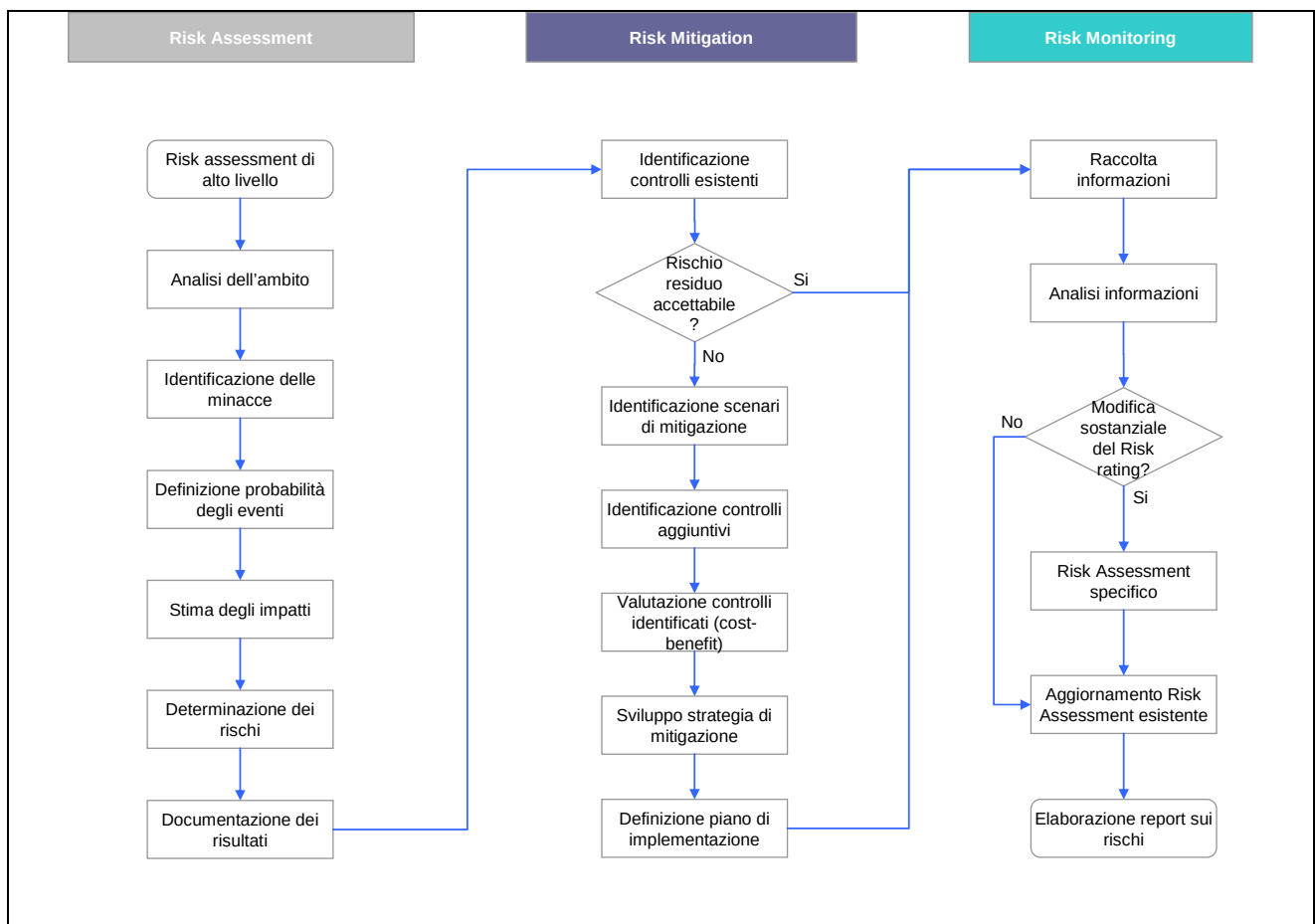
Matrice del rischio combinato

Il grado di affidabilità del sistema di gestione e controllo del Programma deriva dalla valutazione del rischio combinato (“Combined Risk Assessment”) secondo la seguente tabella:

Combined Risk Assessment	Affidabilità
Alto	Bassa
Medio	Media
Basso	Alta

Grado di affidabilità del sistema di gestione e controllo

La figura seguente mostra una schematizzazione delle principali attività da svolgere per la gestione integrata del rischio.



Le fonti ed i livelli di riferimento per la valutazione del rischio da parte dell’AdA possono essere così sinteticamente riassunte:

A) Fonti di riferimento nella valutazione dei fattori di rischio

- le relazioni di audit dei periodi precedenti;
- le relazioni sulle irregolarità del periodo 2000/2006;
- normativa nazionale;
- segnalazioni della GdF;
- segnalazioni degli organismi di gestione e controllo;
- resoconti delle certificazioni di spesa;
- regolamenti, statuti, siti web ed altre informazioni ricevute dall'AdG.

B) Livelli di riferimento per l'assegnazione dei fattori di rischio

- organismi
- programmi
- aspetti orizzontali
- gruppo di operazioni
- ecc.

I fattori di rischio saranno verificati annualmente durante l'intera programmazione

3.8 Sistema di punteggio assegnato ai vari fattori di rischio

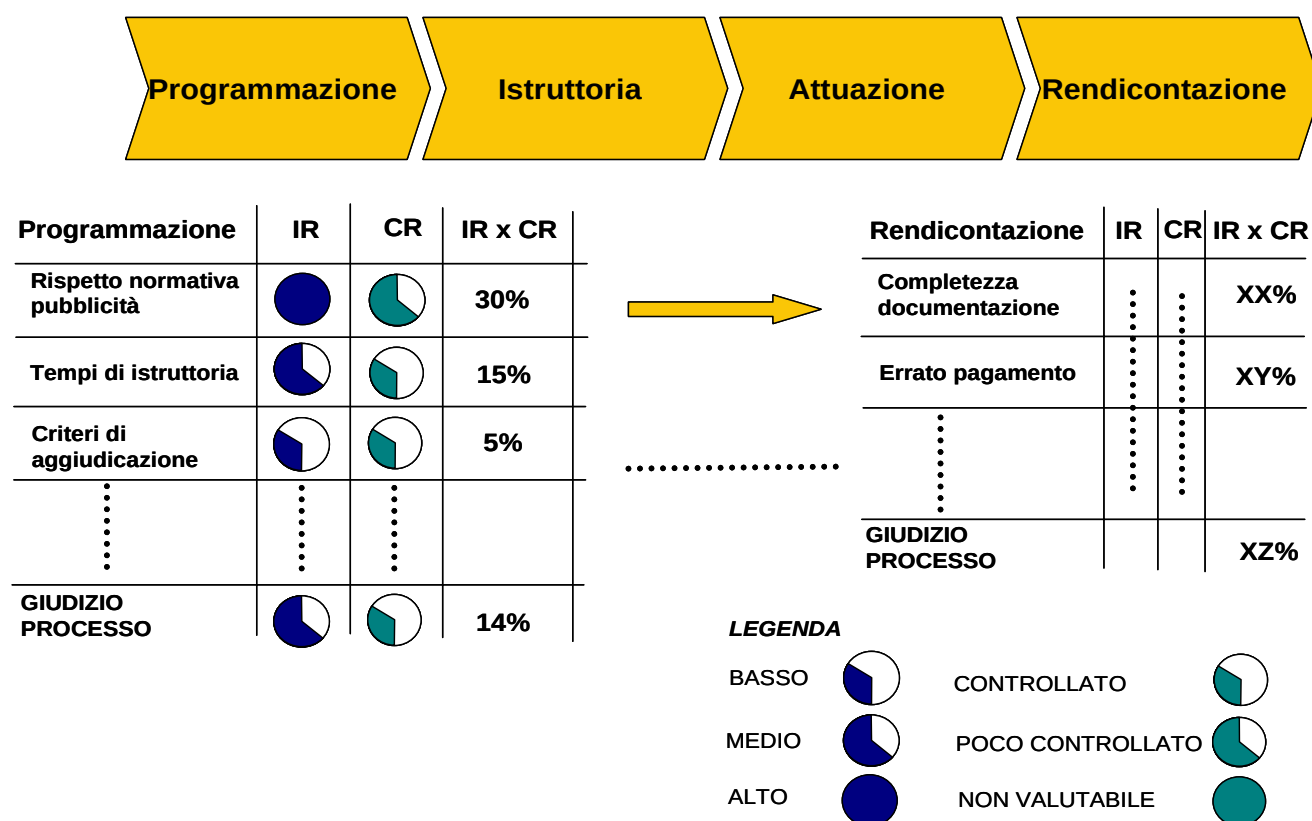
Come precisato nel precedente paragrafo 5.3 la tipologia di rischio intrinseco è oggetto di classificazione, per cui ad ognuno dei livelli può essere assegnato un punteggio e data una quantificazione, che, secondo le indicazioni fornite dal MEF con circolare 0134347/08 può essere così riassunta:

		Rischio Inerente (IR)	Rischio di Controllo (CR)		
		Livello di probabilità	Basso controllato	Medio poco controllato	Alto non valutabile
Rischio	Basso	0,45	0,17		
	Medio	0,65		0,28	
	Alto	1.00			1

Il prodotto IR x CR è uguale a RS (Risk Score).

Dalla media aritmetica di ogni singolo score costituente un gruppo di operazioni, si ha il valore di rischio del processo; nelle ipotesi di determinazione del rischio inerente l'intero programma o un singolo asse, tale rischio di processo, va commisurato al rapporto tra stanziamento dell'intero programma e gruppo di operazioni (misura, asse o altro) presi in considerazione.

Ai fini della valutazione del rischio intrinseco e del rischio di controllo, si riporta di seguito un esempio tipico debitamente schematizzato, nel quale sono prese in considerazione le fasi di programmazione, istruttoria e rendicontazione, con un'attribuzione di valori finali ipotetici. Nella tabellina finale di "processi" è calcolato il giudizio finale determinato dalla media aritmetica di ipotetici valori (IRxCR) costituenti i livelli di affidabilità:



Processo "Istruttoria"	Valutazione soggettiva		Valutazione quantitativa		Livello di affidabilità IR x CR
	IR	CR	IR	CR	
Rispetto normativa pubblicità	ALTO	BASSO	100%	17%	17%
Differimento istruttoria	BASSO	BASSO	45%	17%	8%
Esposizione a ricorsi amministrativi	MEDIO	MEDIO	65%	28%	18%
Rispetto criteri aggiudicazione	ALTO	MEDIO	100%	28%	28%
Giudizio "Istruttoria"					18%

Processi	Livello di affidabilità
	IR x CR
Programmazione	10%
Istruttoria	18%
Attuazione	35%
Rendicontazione	41%
Giudizio "gruppo di operazioni"	26%

Il giudizio sul livello di affidabilità determinato nel 26% nell'esempio sopra riportato, inserito nella tabella IR/CR, che di seguito si illustra in modo compattato, determina un valore di rischio che si pone in una posizione intermedia rispetto ai valori di rischio (IRxCR).

		17%	28%	100%
IR	CR	controllato	poco controllato	non valutabile
45%	basso	8%	13%	45%
65%	medio	11%	18%	65%
100%	alto	17%	28%	100%

Il valore di rischio dell'intero Programma Operativo \ Asse prioritario ovvero è ottenuto come media ponderata dei valori di rischio di ciascun gruppo di operazioni per la dimensione finanziaria del gruppo di operazioni medesimo, espressa in rapporto alla dotazione del P.O. o Asse prioritario ecc, come di seguito esemplificato:

Gruppi di operazioni	livello di affidabilità	dimensione finanziaria	rischio ponderato
Gruppo 1	26%	12%	3%
Gruppo 2	11%	15%	2%
Gruppo 3	100%	6%	6%
Gruppo 4	45%	25%	11%
.....	28%	36%	10%
Gruppo n	8%	6%	0%
Giudizio programma operativo		100%	33%

Un valore di rischio complessivo (R) del Programma Operativo pari al 33% costituisce un valore di rischio alto: per avere un riferimento, il prodotto di un livello di rischio inerente (MEDIO = 65%) e di un livello del rischio di controllo (poco controllato = 28%) determina un valore pari al 18% circa. Con riferimento all'esempio precedentemente riportato, quindi, il livello di affidabilità del sistema di gestione e controllo che caratterizza il Programma è poco soddisfacente.

3.9 Valutazione del livello di affidabilità del Programma

Nella predisposizione del parere annuale a norma dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera d), punto ii) del Reg. (CE) n.1083/2006, l'Autorità di Audit provvederà ad effettuare una valutazione complessiva dell'affidabilità del sistema che tenga conto degli esiti degli audit dei sistemi e dei risultati ottenuti con gli audit delle operazioni attraverso il campionamento casuale e supplementare.

4 CAMPIONAMENTO STATISTICO CASUALE E CAMPIONE SUPPLEMENTARE

4.1 Calcolo della numerosità campionaria

Il Regolamento (CE) n. 1083/2006 ha introdotto l'obbligo, per i Programmi Operativi che non rientrano nei parametri previsti dall'art. 74, di procedere ad un campionamento statistico di tipo casuale, al fine di trarre dai risultati degli audit del campione conclusioni relative alla spesa complessiva da cui è stato tratto il campione. L'obiettivo dell'indagine campionaria è quello di stimare il rapporto tra spesa irregolare e spesa certificata, cioè il tasso di errore.

In ragione della diversa affidabilità dei sistemi gestionali e di controllo si deve costruire un metodo di campionamento che garantisca rispettivamente:

- una probabilità (livello di confidenza - LC) del 60% della correttezza delle stime per sistemi ad alta affidabilità (basso rischio);
- del 70% in caso di medio-alta affidabilità (medio-basso rischio) ;
- del 80% in caso di medio-bassa affidabilità (rischio medio-alto) ;
- del 90% per sistemi a bassa affidabilità (alto rischio d'errore).

Il livello di confidenza, quindi, sarà correlato al livello di affidabilità del sistema per rendere statisticamente attendibili i risultati degli audit sulle operazioni, in virtù della regola generale secondo cui il livello di affidabilità o attendibilità (LA) è la probabilità complementare al rischio di non individuazione (DR), determinato quest'ultimo in considerazione del rischio inerente (IR), del rischio di controllo (CR) e del rischio di controllo complessivo (AR - stabilito dall'A.d.A.: max al 10%).

Quanto detto trova descrizione nel seguente modello matematico:

- $AR = IR \times CR \times DR$;
- dove $DR = AR / (IR \times CR)$,
- e quindi $LA = 1 - DR$

Si può ritenere di poter ugualmente considerare:

- $LC = LA$,
- ovvero, collocare la probabilità complessiva di rischio gestionale del sistema ($MR = CR \times IR$) all'interno di range predefiniti collegati a LC congrui.

In tutti i casi, la soglia di rilevanza (ossia il livello massimo tollerabile di errore nell'esecuzione del controllo sul campione) sarà mantenuta entro il limite del 2%.

Porre la soglia di rilevanza al 2% significa che il tipo di irregolarità che ci si aspetta di incontrare nell'audit delle operazioni (dato che si tratta di controlli di II livello in un sistema di gestione e controllo ben strutturato) non può che essere di natura casuale. Infatti, i regolamenti suggeriscono che, se l'Autorità di audit dovesse riscontrare errori non casuali (superiori ai 2% e definiti pertanto sistematici) "analizza il significato e prende i provvedimenti necessari, comprese adeguate raccomandazioni, che vengono comunicati nel rapporto annuale di controllo" (art. 17, comma 4, Reg. (CE) n. 1828/2006).

In altri termini, nel caso in cui venissero riscontrate irregolarità superiori alla soglia del 2% di rilevanza, l'Autorità di audit non deve aumentare la dimensione del campione casuale (che non servirebbe certamente a correggere gli errori di sistema, ma solo a migliorare le stime), ma può decidere, eventualmente, e sulla base di una valutazione professionale, di effettuare un campione aggiuntivo per comprendere meglio le cause delle irregolarità (campione supplementare).

Secondo tale interpretazione, quando le irregolarità costituiscono eventi rari è opportuno utilizzare le proprietà della distribuzione di Poisson (distribuzione statistica degli eventi rari) per determinare la dimensione del campione da sottoporre a controllo.

La distribuzione di Poisson viene spesso usata per rappresentare un numero di manifestazioni di un dato fenomeno in un intervallo di tempo. A tale proposito, gli articoli 16 e 17 del Regolamento CE 1828/06, specificano che l'oggetto del campionamento è l'operazione .

Le metodologie di campionamento utilizzate si differenziano in funzione della numerosità dell'Universo da indagare e della composizione dello stesso.

A tal fine si evidenzia che la distribuzione di probabilità di Poisson è data da:

$$p(x) = \frac{\lambda^x}{x!} e^{-\lambda}$$

dove il parametro λ ($\lambda > 0$) rappresenta media e varianza della distribuzione. Tale distribuzione indica la probabilità che un evento (numero di errori o irregolarità) si verifichi “**x**” volte.

Ipotizzando che la spesa da sottoporre ad audit non dovrebbe presentare errori o irregolarità, essendo già sottoposta al controllo di I livello, quindi: **X=0**

nella formula di Poisson, si ricava che la numerosità campionaria è data da

$$n = \ln \frac{(1 - LC)}{SR}$$

dove:

n è la numerosità campionaria cercata;

$\ln$ è il logaritmo naturale;

LC è il Livello di Confidenza stabilito;

SR è la Soglia di Rilevanza definita (2%) ed è uguale al rapporto tra:

$$\frac{\text{Dichiarazione erronea ammissibile}}{\text{importo totale delle operazioni certificate nell'anno}(BV)}$$

Se gli Universi di riferimento dai quali si devono estrarre i campioni sono composti da un numero di operazioni sufficientemente elevato (più di 800 operazioni) le numerosità dei campioni sono, secondo il diverso grado di rischio in cui sono state classificate le operazioni, rispettivamente di 46, 60, 80 e 116.

Nel caso in cui invece di esattamente 0 errori, l'AdA si aspetta un numero di irregolarità positivo (il che ovviamente implica che alcune delle unità monetarie siano associate ad errore), è possibile correggere la formula per il calcolo della numerosità campionaria ottimale in:

$$n = \log(1 - LC) * \frac{BV}{(TM - EM * \phi)}$$

dove EM è il valore atteso delle irregolarità (cioè una indicazione media del valore dell'errore che l'auditor si aspetta di osservare nel campione), e ϕ rappresenta un fattore di aggiustamento definito in funzione del massimo valore che l'auditor è disposto a tollerare per la probabilità di considerare come accettabile un campione che in effetti contiene degli errori. Per opportuni livelli di tale probabilità, (ad esempio quelli utilizzati solitamente: 0,01; 0,05 e 0,10), il fattore di aggiustamento è tabulato (rispettivamente vale 1,9; 1,6 e 1,5).

Ovviamente, tanto più l'auditor vuole limitare la possibilità di errori, tanto maggiore è la numerosità campionaria richiesta.

Quando, invece, il numero di operazioni della popolazione è limitato (meno di 800 operazioni), la numerosità campionaria sarà corretta in ragione delle reali dimensioni degli Universi di riferimento, utilizzando la tabella di seguito riportata o applicando la seguente formula:

$$n^* = \frac{N * n}{N + n}$$

dove:

*n** è la numerosità del campione;

N è la numerosità dell'Universo di riferimento

n è la numerosità per Universi superiori a 800 unità calcolata per i diversi LC

LC è il livello di Confidenza stabilito

Numerosità della popolazione										
LC	N	50	100	200	300	400	500	600	700	800
		n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*	n*
60%	46	24	32	37	40	41	42	43	43	43
65%	52	25	34	41	44	46	47	48	48	49
70%	60	27	38	46	50	52	54	55	55	56
75%	69	29	41	51	56	59	61	62	63	64
80%	80	31	44	57	63	67	69	71	72	73
85%	95	33	49	64	72	77	80	82	84	85
90%	116	35	53	73	83	89	93	97	99	101
95%	150	38	60	86	100	109	115	120	124	126

In alternativa alla correzione sopra evidenziata, sempre nel caso di Universi inferiori ad 800 operazioni, è possibile anche individuare campioni non statistici secondo quanto previsto dalla Commissione europea nel "Draft guidance note on sampling methods for audit authorities" - COCOF 08/0021/OO-EN, al punto 6.1.4 ed applicando il metodo indicato al punto 6.6. L'Autorità di audit nel caso di Universi con meno di 800 operazioni si riserva di adottare una delle due soluzioni sopra evidenziate, e cioè Poisson corretta o campione non statistico.

In entrambi i casi la numerosità del campione terrà conto del livello di affidabilità del sistema (e del corrispondente livello di confidenza) determinato preliminarmente dall'Autorità di audit.

4.2 Estrapolazione del campione

Come precedentemente segnalato, l'obiettivo diretto è quello di stimare la percentuale di spesa irregolare. A tale risultato si può arrivare considerando le unità di spesa irregolare. Si utilizza come *unità campionaria* le **unità monetarie** contenute nell'importo totale dell'operazioni certificate nell'anno precedente alla presentazione del rapporto annuale (BV). Quindi, si parla di campionamento per unità monetarie (*Monetary Unit Sampling, MUS*). In altre parole, invece delle N operazioni si considera una popolazione (in realtà fittizia) composta dalle BV unità monetarie che compongono il book in analisi. Con un esempio ripercorriamo le fasi del campionamento, supponendo che le informazioni a priori disponibili per l'auditor facciano sì che l'effettivo livello di errori presente nella popolazione sia ragionevolmente basso, il livello di confidenza può essere fissato, quindi, al 60%, secondo le direttive della Comunità. Come detto in precedenza, la numerosità campionaria da selezionare in questo caso è pari a $n=46$ unità monetarie. Procedura di estrazione del campione:

1. Determinare il punto di partenza, mediante un generatore di numeri casuali, compreso nell'intervallo $[1; BV]$.
2. Dividere il numero di unità presenti nella popolazione (BV) per il numero di unità da inserire nel campione (n), in modo da ottenere il **Passo di Campionamento (PC)**.
3. Partire dal numero generato come punto di partenza, selezionando una unità ogni $PC = BV/n$.
4. Tale procedimento viene reiterato tante volte pari al numero n di euro da estrarre, precedentemente determinato. Se l'addizione del passo di campionamento porta ad un numero superiore a BV , si riprende la procedura dal punto iniziale.

Conseguentemente, l'auditor può ottenere una misura sintetica dell'errore percentuale calcolando la media aritmetica epm (cioè la somma dei valori ep divisa per il numero di errori, r). A questo punto, per poter efficacemente spostare l'analisi dal livello delle singole unità monetarie al livello delle operazioni, è necessario presumere che esista una relazione nota tra ciò che accade nella prima popolazione (formata da BV unità monetarie) e ciò che accade nella seconda (formata da N operazioni).

In particolare, assumiamo che il valore degli errori nella popolazione di operazioni sia *proporzionale* a quello che si osserva nel campione. Grazie a questa assunzione, e poiché una unità ogni $pc = BV/n$ viene inserita nel campione, possiamo stimare il valore totale del misstatement nella popolazione di N operazioni come:

$$PM = r * epm * pc$$

La quantità PM viene detta *projected misstatement* (cfr. documento di programmazione della Comunità) e rappresenta una stima puntuale dell'errore presente nella popolazione di riferimento. Per dare conto dell'incertezza legata a questa stima (e dovuta al fatto che si è osservato esclusivamente un campione, piuttosto che l'intera popolazione), si procede alla costruzione di un intervallo di confidenza (IC), in questo caso al livello del 60%. Seguendo l'approccio standard utilizzato nelle applicazioni statistiche, questo intervallo viene calcolato secondo il seguente razionale:

$$IC = \text{stima puntuale} \pm (\text{misura di incertezza} \times \text{fattore di aggiustamento}).$$

Nel caso del MUS, la definizione della misura di incertezza e del relativo fattore di aggiustamento non sono banali e pertanto lo standard operativo utilizzato nella letteratura prevede che il limite massimo per il misstatement totale nella popolazione di operazioni di riferimento sia calcolato come la somma di tre quantità:

1. il *projected misstatement*, PM ;
2. la *precisione di base*, che rappresenta un'indicazione costruita ad hoc della variabilità associata alla stima PM ;
3. un *fattore di incremento*, utilizzato per migliorare la precisione della stima.

Conseguentemente, il *misstatement* totale è stimato al massimo (limite superiore, UL) al valore:

$$\begin{aligned} UL &= PM + \left(\frac{BV}{n} * \lambda_0 \right) + (\lambda_0 - \lambda_1 + 1) * PM \\ &= PM(\lambda_1 - \lambda_0) + \lambda_0 * \frac{BV}{n} \end{aligned}$$

dove $\lambda_0 = -\log(a)$ e λ_1 è il *reliability factor* per il caso in cui l'auditor si aspetta un errore (questo parametro viene calcolato utilizzando procedure computerizzate, oppure attraverso delle tavole).

Finalmente, l'auditor può confrontare questo valore con il misstatement tollerabile TM , fissato al 2% del valore del book, con due possibili risultati:

$UL > TM$ *C'è sufficiente evidenza per concludere l'esistenza di un misstatement significativamente superiore al livello di materialità*

$UL \leq TM$ *Non c'è sufficiente evidenza per concludere l'esistenza di un misstatement significativamente superiore al livello di materialità.*

4.3 Descrizione della metodologia di campionamento supplementare ed identificazione dei fattori di rischio

L'Autorità di Audit, oltre ai controlli delle operazioni selezionate attraverso un campionamento statistico casuale, può procedere, sulla base di una valutazione professionale, alla verifica di un campione supplementare di ulteriori operazioni da selezionare in funzione di specifici fattori di rischio. Il campionamento supplementare sarà utilizzato sia per garantire una copertura sufficiente dei diversi tipi di operazioni, dei beneficiari, degli organismi intermedi e degli assi prioritari, conformemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 5, del Reg. (CE) 1828/2006, sia per indagare quelle "particolari situazioni" che necessitano di ulteriori approfondimenti.

Al fine di avere un quadro complessivo dei controlli effettuati negli anni, necessario a verificare la copertura ottenuta con il campionamento statistico casuale, l'Autorità di Audit procederà a compilare, inserendo le verifiche effettuate, le date delle verifiche ed eventuali ulteriori informazioni ritenute utili, uno schema sintetico del Programma Operativo articolato rispetto agli assi prioritari, agli organismi intermedi e ai diversi tipi di beneficiari e di operazioni.

In relazione ai controlli mirati ad approfondire possibili situazioni critiche, l'Autorità di Audit procederà ad selezionare le operazioni da sottoporre a controllo in base alle informazioni disponibili (in particolare, agli esiti dei controlli precedenti, effettuati dalla stessa AdA, dall'AdG, dall'AdC e da soggetti esterni), alle caratteristiche della popolazione di riferimento (ad esempio, concentrazione di ingenti risorse finanziarie presso un singolo beneficiario/attuatore) e ad ulteriori elementi ritenuti significativi.

In caso di utilizzo della stratificazione per la selezione del campione casuale (descritta al paragrafo precedente), si procederà ad estrarre eventuali campioni supplementari per quelle sottopopolazioni in cui il tasso di irregolarità è particolarmente elevato e superiore al tasso di irregolarità medio.

5 L'AUDIT SULLE OPERAZIONI

5.1 Definizione della metodologia e degli strumenti per il controllo

Conformemente all'articolo 62 del Regolamento CE 1828/2006, l'Autorità di Audit devono garantire che le attività di audit siano svolte per accertare l'efficace funzionamento del sistema di gestione e di controllo del programma operativo.

L'articolo 16 del Regolamento di attuazione CE 1828/2006 stabilisce che gli audit devono essere effettuati in loco, sulla base della documentazione e dei dati conservati dai beneficiari e che devono essere finalizzati alla verifica dei seguenti elementi:

- a) l'operazione rispetta i criteri di selezione del programma operativo, è stata attuata conformemente alla decisione di approvazione e rispetta, se del caso, tutte le condizioni relative alla funzionalità, all'impiego o agli obiettivi da raggiungere;
- b) la spesa dichiarata corrisponde ai documenti contabili e ai documenti giustificativi conservati dal beneficiario;
- c) la spesa dichiarata dal beneficiario è conforme alle norme comunitarie e nazionali;
- d) il contributo pubblico è stato pagato al beneficiario in conformità dell'articolo 80 del regolamento CE 1083/2006.

I controlli sulle operazioni costituiranno inoltre un test fondamentale per la formulazione del giudizio sul funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma operativo e devono consentire di trarre conclusioni corrette sull'efficacia dei controlli del sistema esaminato.

Conformemente a quanto richiesto dagli standard internazionali, particolare attenzione dovrà essere assicurata durante qualsiasi attività di verifica alla raccolta ed organizzazione degli elementi probatori, al fine di supportare i risultati raggiunti e consentire la revisione da parte di un soggetto terzo del lavoro svolto.

Particolare attenzione dovrà pertanto essere assicurata durante tutte le fasi del controllo delle operazioni per ottenere elementi probatori sufficienti, adeguati e attendibili sulla corrispondenza del funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo alla descrizione in suo possesso e sulla capacità di questi ultimi di garantire la regolarità delle spese dei Fondi strutturali nonché l'esattezza e la completezza delle informazioni finanziarie o di altra natura.

Conformemente alle norme INTOSAI, per avvalorare il giudizio e le conclusioni del controllore sull'organizzazione, sul programma, sull'attività o sulla funzione oggetto del controllo, gli elementi probatori devono essere adeguati, pertinenti e reperiti ad un costo ragionevole. Per elementi probatori adeguati si intendono informazioni sufficienti, dal punto di vista quantitativo, per conseguire i risultati del controllo e che, sotto il profilo qualitativo, presentino un tale grado di obiettività da farle ritenere affidabili e attendibili.

L'organizzazione del controllo dovrà innanzitutto tenere conto del contesto di riferimento ed in particolare:

- ✓ del programma operativo
- ✓ del fondo interessato (FESR o FSE)
- ✓ della classe di appartenenza dell'operazione (realizzazione di opere pubbliche, erogazione di finanziamenti e/o servizi a singoli beneficiari, acquisizione di beni e servizi, formazione)
- ✓ delle modalità di assegnazione del contributo e/o selezione dei beneficiari (avviso pubblico, gara d'appalto, gestione diretta, ...)

Sulla base del programma annuale di controllo, individuato mediante la selezione del campione, l'AdA dovrà programmare i controlli tenendo conto delle disponibilità dei controllori e delle competenze richieste, e ove possibile della disponibilità del soggetto controllato.

L'attività di controllo relativa a ciascun anno, dovrà essere organizzata in modo da completare l'attività di controllo presso i beneficiari entro il 30 giugno, al fine di raccogliere elementi sufficienti per la predisposizione del rapporto annuale e del parere.

La preparazione del controllo dovrà inoltre interessare gli aspetti organizzativi e logistici quali:

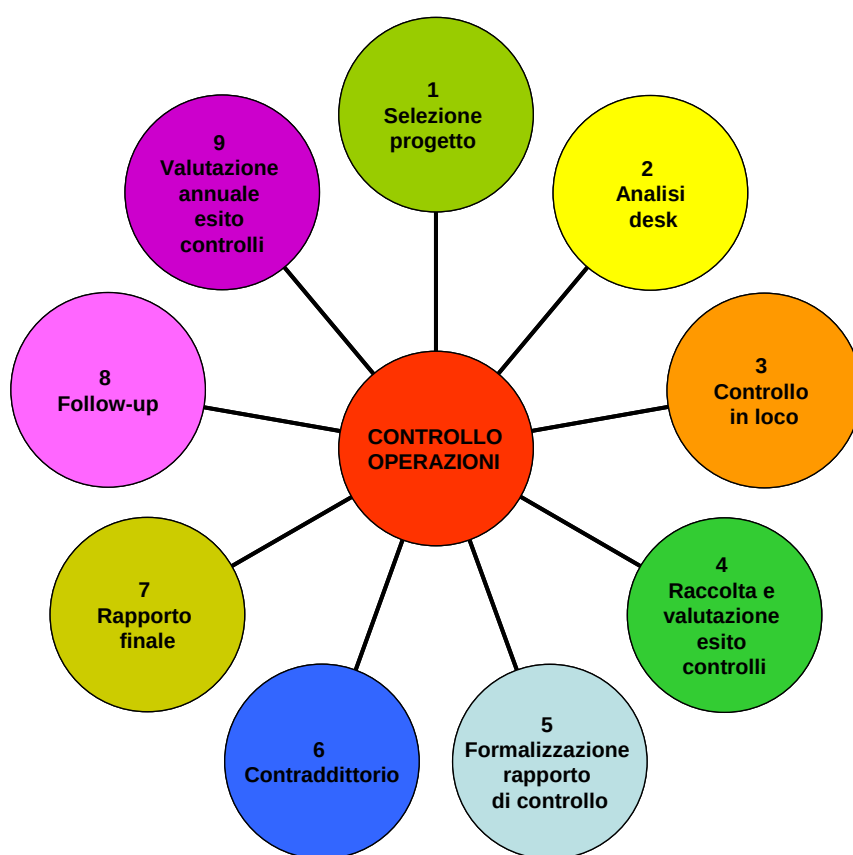
- la composizione e le competenze del gruppo di lavoro e la valutazione della eventuale necessità di coinvolgere esperti con competenze tecniche specifiche,
- la calendarizzazione della verifica e la formalizzazione della stessa al beneficiario,
- la tempistica e la logistica del controllo.

Sulla base delle tematiche delle operazioni da controllare e delle competenze e disponibilità dei diversi controllori, sarà attribuito l'incarico di realizzare i controlli ai diversi responsabili. L'affidamento del controllo ad uno o più controllori sarà formalizzato con un incarico che, oltre a attestare il compito assegnato, fungerà da lettera di presentazione e di autorizzazione per l'accesso alla documentazione presso il beneficiario.

Il controllore deve utilizzare le fonti e le tecniche più attendibili, compatibilmente con i limiti, in termini di tempo e di costo, imposti al controllo.

Le verifiche sulle operazioni comportano un esame approfondito di tutti gli aspetti connessi alla programmazione, gestione, attuazione e rendicontazione, alla predisposizione delle dichiarazioni di spesa ed alla tenuta dei documenti inerenti l'avvio dei singoli progetti e di tutte le relative registrazioni contabili effettuate dai beneficiari, nonché alle specifiche tecniche dell'opera/investimento realizzato.

Il processo di controllo delle operazioni si articola in diverse fasi, ciascuna composta da una o più attività. Tali fasi sono:



5.2 Analisi desk della documentazione relativa all'operazione selezionata

Prima di recarsi presso il beneficiario per realizzare il controllo in loco, l'AdA dovrà informare l'AdG e l'eventuale OI/Servizio responsabile dell'attuazione dell'operazione al fine di reperire le informazioni chiave sull'operazione oggetto del controllo.

L'attività da eseguite presso gli uffici dell'organismo responsabile della gestione dell'intervento consente una serie di controlli preliminari sulla documentazione amministrativo-contabile che riguardano principalmente l'assegnazione del contributo nel rispetto delle norme contenute nel PO, asse, dispositivo e la validità del posizionamento in graduatoria dell'operazione campionata e cioè:

- il rispetto della normativa e la correttezza, rispetto al PO, delle procedure per l'informazione ai potenziali beneficiari mediante la verifica della presenza dei contenuti minimi negli avvisi pubblici o negli atti di gara, per la selezione degli stessi beneficiari, delle modalità di pubblicizzazione e dei mezzi e/o canali utilizzati;
- l'esistenza di adeguate procedure per l'acquisizione e il protocollo delle domande di contributo o delle offerte di gara;
- l'organizzazione delle modalità di selezione delle domande /offerte in relazione alla costituzione della commissione di valutazione e della applicazione dei criteri per la formulazione della graduatoria dei partecipanti;
- l'esistenza di un contratto/convenzione sottoscritto da organismo erogatore e organismo beneficiario che regoli i rapporti tra le parti rispetto alle modalità di utilizzo del contributo, alle condizioni e tempistica per la realizzazione di opere pubbliche, alle caratteristiche dei beni da acquisire, etc..

Inoltre, il controllore acquisirà il fascicolo dell'operazione da sottoporre a controllo che gli consentirà la preparazione del controllo in loco (attraverso la consultazione del progetto approvato, degli stati avanzamento lavori, dei verbali di verifica intermedi e di controllo di primo livello, dei collaudi e dei prospetti di rendiconto finali) una prima istruttoria su caratteristiche dell'operazione: settore intervento, soggetti coinvolti, loro responsabilità, tempistica di realizzazione, etc.

L'analisi e la raccolta di queste informazioni consentirà la compilazione dei primi campi della check list e di evidenziare eventuali criticità da approfondire durante la verifica in loco presso il beneficiario.

Nel caso in cui in fase di verifica documentale vengano riscontrate delle criticità significative, il controllore può decidere di sospendere il controllo sull'operazione e di passare alla fase di verbalizzazione e di comunicazione degli esiti dei controlli, mediante la predisposizione del rapporto di audit, con l'indicazione delle criticità rilevate, rispettando le procedure per le controdeduzioni ed il follow up descritte nei paragrafi sottostanti.

documentazione

La documentazione utile a questa fase del controllo riguarda:

- √ Fascicolo del progetto;
- √ Avviso, Bando, Capitolato;
- √ Documentazione sull'assegnazione del contributo
- √ Pista di controllo
- √ Quietanze dei pagamenti
- √ Comunicazioni e modifiche progetto

strumenti

Gli strumenti che documentano il controllo svolto sono:

- √ lettera di incarico al controllore,
- √ elenco dei contenuti minimi del fascicolo di progetto,
- √ check-list per il controllo
- √ Verbale di controllo
- √ Manuale AdA
- √ Regolamenti e normativa di riferimento

5.3 Controlli in loco dell'operazione selezionata

I controlli in loco sulle operazioni si svolgeranno presso la sede dei beneficiari/soggetti attuatori, e consisteranno nella verifica della documentazione originale amministrativa e di spesa inerente il progetto, nella verifica dell'effettiva fornitura dei prodotti e dei servizi cofinanziati, nel controllo dell'esecuzione delle spese dichiarate e nell'accertamento della loro conformità alle norme e disposizioni comunitarie, nazionali e regionali.

In particolare i controlli in loco dell'AdA dovranno verificare i seguenti elementi:

- a) aspetti amministrativi - conformità alle norme;
 - controllo corrispondenza dei requisiti
 - controllo conformità degli adempimenti pubblicitari ed amministrativi;
 - controllo ottemperanza prescrizioni

-
- controllo conformità della realizzazione
- b) aspetti finanziari - regolarità finanziaria: che consente di accertare la veridicità/ammissibilità della spesa dichiarata dal soggetto attuatore, l'efficacia e l'efficienza gestionale nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e regionali in materia, ed in particolare:
- L'effettività: effettivo esborso monetario;
 - La realtà: si basa sulla sussistenza dei beni/servizi acquisiti/resi (analisi documenti di registrazione: registri presenza, time sheet, libro magazzino, libro cespiti ammortizzabili, libro inventari, libro matricola, ecc.);
 - L'inerenza: collegamento funzionale e temporale tra le spese imputate e azione realizzata;
 - La legittimità esame dei documenti elementari (fatture, buste paga, etc), verifica regolarità e contabilizzazione in contabilità (obblighi civilistico fiscali di registrazione contabile);
 - La veridicità corrispondenza tra importo dichiarato e il riscontro con i documenti giustificativi e la registrazione in contabilità analitica / sezionale e in contabilità generale.
- c) aspetti tecnici e fisici delle operazioni - regolarità dell'esecuzione.
- Rispetto dei tempi e delle scadenze;
 - Rispetto delle modalità di esecuzione delle attività;
 - Rispetto degli output previsti.

In particolare, le attività di controllo verificheranno:

- la completezza e coerenza della documentazione amministrativo contabile in originale (compresi documenti di spesa) prevista dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, dal Programma, dal dispositivo e dal contratto sottoscritto tra AdG e beneficiario;
- la correttezza formale (civilistico-fiscale) dei giustificativi di spesa (fatture quietanzate o documenti probatori equivalenti);
- l'ammissibilità della spesa sulla base del periodo di vigenza del progetto;
- il rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa di riferimento, dal preventivo approvato, da vincoli nel rapporto tra voci di spesa, dai regimi di aiuti, da massimali per categoria, ...;
- l'assenza di cumulo del contributo richiesto con altri contributi pubblici non cumulabili (ad esempio mediante la consultazione delle banche dati per gli aiuti di stato);

-
- l'esistenza di una contabilità analitica relativa all'operazione finanziata, all'interno della contabilità del beneficiario;
 - il rispetto della tempistica nell'avanzamento dei lavori per la realizzazione di opere o della fornitura di beni o servizi;
 - la coerenza dei destinatari delle operazioni (ove presenti) con quelli previsti dagli assi del programma operativo,
 - la conformità delle opere realizzate e delle forniture di beni e servizi alla normativa comunitaria e nazionale nonché alle condizioni stabilite nel contratto/convenzione sottoscritto;
 - gli adempimenti degli obblighi di informazione previsti dalla normativa comunitaria, dal programma, dal dispositivo, etc.
 - la conformità delle operazioni per quanto riguarda il rispetto delle politiche comunitarie in materia di pari opportunità e di tutela dell'ambiente;
 - il rispetto, laddove rileva la fattispecie, delle disposizioni comunitarie in materia di appalti pubblici, di aiuti di Stato (comprese le norme sul cumulo degli aiuti e sui "de minimis"), di protezione dell'ambiente e di pari opportunità.

Il controllo sarà documentato e strutturato seguendo un' apposita check list, differenziata a seconda del fondo e della tipologia di operazione evidenziata.

Durante il controllo in loco non è necessario prendere una posizione sull'esito dello stesso. Tuttavia, in caso di criticità importanti e buona norma discuterne direttamente con il soggetto controllato e riservarsi di esaminare successivamente tutta la documentazione raccolta, effettuare gli approfondimenti richiesti, anche mediante la revisione della normativa pertinente o di documenti di orientamento predisposti dalla Commissione Europea, dall'IGRUE, dall'amministrazione capofila del fondo o dalla stessa AdG.

Al termine dell'attività di controllo in loco, si procederà pertanto ad un breve incontro con il responsabile del soggetto controllato, nel quale si tratteranno in maniera sintetica i principali esiti del controllo, ribadendo però che il controllore si riserva di valutare tutti gli elementi acquisiti e di trasmettere una comunicazione sull'esito dei controlli o la richiesta di integrazione di documentazione.

La documentazione acquisita in copia dovrebbe, ove possibile, essere ufficializzata, mediante l'apposizione di un timbro e la firma del soggetto controllato, ed in particolare su tutti quei documenti più rilevanti che consentano di documentare eventuali criticità/irregolarità riscontrate.

Al termine del controllo, il controllore procederà alla formalizzazione mediante la firma della check list di controllo e alla predisposizione del verbale di controllo.

La verbale di controllo conterrà almeno le seguenti informazioni:

- ✓ ente sottoposto a controllo
- ✓ soggetti che hanno rappresentato il beneficiario, i referenti dell'attività di controllo e il periodo in cui si è svolto il controllo
- ✓ elementi verificati
- ✓ elenco di tutte le criticità/irregolarità rilevate opportunamente giustificate e riferite alle specifiche spese controllate
- ✓ ogni altro possibile rilievo, incertezza o anomalia ritenuta significativa
- ✓ elenco della documentazione acquisita in copia.

Il verbale di controllo viene firmato dal responsabile del controllo e possibilmente controfirmato da altri soggetti che hanno collaborato alle attività (rappresentanti di amministrazioni titolari di responsabilità di controllo). Nel caso in cui il soggetto controllato si astiene dal firmare il verbale, la decisione viene riportata sul verbale stesso.

La documentazione ritenuta utile a supportare le risultanze emerse ed ufficializzate nel verbale di controllo in loco, oltre ad essere citata nell'ambito degli esiti delle verifiche, viene allegata allo stesso documento e numerata.

documentazione

La documentazione utile a questa fase del controllo riguarda:

- ✓ fascicolo progetto;
- ✓ giustificativi di spesa (fatture o altri elementi probatori);
- ✓ quietanze di pagamento;
- ✓ procedure di informazione e pubblicità;
- ✓ verifica fisica dei beni o servizi acquisiti;

strumenti

Gli strumenti che documentano il controllo svolto sono:

- √ check-list per il controllo in loco, differenziata per fondo e per tipologia di operazione
- √ Verbale di controllo
- √ Regolamenti e normativa di riferimento

5.4 Raccolta e valutazione esiti controllo e rapporto provvisorio di controllo

Una volta terminato il controllo in loco, è necessario procedere al riesame di tutta la documentazione raccolta e alla sua organizzazione in un fascicolo del controllo. Si procederà pertanto a:

- a) analisi della documentazione raccolta durante il controllo e delle annotazioni sulle check list con la conseguente valutazione dell'ammissibilità della spesa e delle eventuali irregolarità riscontrate;
- b) redazione del rapporto provvisorio o definitivo di controllo contenente l'anagrafica del progetto e del soggetto beneficiario, la descrizione sintetica dei controlli effettuati, la contestazione delle irregolarità rilevate, etc.;
- c) trasmissione del rapporto provvisorio o definitivo di controllo al beneficiario, tramite l'Autorità di Gestione o l'Organismo Intermedio responsabili dell'attuazione dell'operazione, e gestione dell'eventuale contraddittorio sugli esiti del controllo;

a) analisi della documentazione

In particolare, prima della fase di reporting, si procede al riesame di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche. In tale fase, vengono esaminati in particolare tutti gli elementi che assicurano la regolarità finanziaria e l'ammissibilità della spesa, avendo a riferimento la validità della documentazione probatoria in termini di tipologia, contenuto, tempistica nonché di coerenza con il Programma Operativo di riferimento.

Oltre alla verifica sull'ammissibilità, nel corso dell'analisi si procede a una rilettura di tutta la documentazione acquisita nel corso delle verifiche al fine di formulare un giudizio sulla regolarità delle operazioni poste in essere rispetto a quanto previsto nella pista di controllo e inserire gli opportuni riferimenti ai documenti raccolti.

Nell'eventualità in cui siano rilevate delle carenze e/o delle irregolarità può essere sentito per le vie brevi l'organismo sottoposto a controllo, anche tramite dell'AdG/OI o dell'organismo responsabile dell'operazione, al fine di richiedere eventuale documentazione aggiuntiva.

b) Redazione del rapporto di controllo

Il rapporto di controllo è lo strumento principale per la comunicazione dei risultati dell'audit. Il rapporto deve essere chiaro e conciso, deve evidenziare le principali conclusioni dell'audit e indicare ove possibile gli interventi necessari per correggere le criticità identificate.

Nel corso del controllo gli errori e le principali carenze saranno già discussi con i responsabili dell'organismo controllato. In tal modo è possibile accertare la natura di tali errori e i punti deboli rilevati durante il controllo nonché discutere e concordare gli interventi necessari per correggere gli errori.

Il rapporto di controllo dovrà contenere le seguenti informazioni:

- ✓ Codice e titolo progetto;
- ✓ Identificazione del beneficiario e del soggetto attuatore sottoposto a controllo
- ✓ Importo progetto e importo sottoposto a controllo
- ✓ Le persone che hanno rappresentato il beneficiario in sede di verifica
- ✓ Il periodo in cui si è svolto il controllo
- ✓ Il luogo del controllo
- ✓ Risultanze del controllo
- ✓ Importo considerato non ammissibile
- ✓ Eventuali azioni correttive
- ✓ L'indicazione di eventuali cause che hanno interrotto il controllo o eventi che hanno limitato l'accesso ai documenti
- ✓ La firma dei controllori

Il rapporto sarà firmato in originale da parte di tutti i controllori ed eventualmente, se previsto, controfirmato da parte del responsabile dell'Autorità di Audit.

L'esito del controllo sarà riportato anche nel database dell'autorità di audit con l'indicazione in particolare delle seguenti informazioni:

-
- ✓ Riferimento progetto
 - ✓ Soggetto controllato
 - ✓ Data controllo
 - ✓ Criticità riscontrate
 - ✓ Codifica criticità
 - ✓ Irregolarità riscontrate
 - ✓ Importo ritenuto non ammissibile
 - ✓ Data di invio del verbale al soggetto controllato

E successivamente il database sarà aggiornato con il necessario follow-up.

c) trasmissione del rapporto di controllo

Una volta predisposto il rapporto, firmato e controfirmato dal controllore e dal responsabile, si procederà alla trasmissione formale mediante nota scritta.

La trasmissione del rapporto potrà essere effettuata o direttamente al beneficiario e, per conoscenza all'Autorità di Gestione, o per il tramite dell'Autorità di gestione/l'Organismo Intermedio o il responsabili dell'attuazione dell'operazione. Nel caso di criticità riscontrate e di spese ritenute non ammissibili, l'Autorità di Audit predisporrà un rapporto provvisorio e stabilirà un periodo per la ricezione delle controdeduzioni (in funzione della complessità degli errori rilevati, orientativamente pari a 60 giorni). Il rapporto o una comunicazione dovrà essere trasmesso sempre, anche in seguito ad esito positivo del controllo. Nel caso di errori/irregolarità, il rapporto provvisorio sarà trasmesso sempre anche all'AdG e all'AdC, chiedendo ove opportuno la sospensione della certificazione delle spese dell'operazione.

documentazione

La documentazione utile a questa fase del controllo riguarda:

- ✓ Check list
- ✓ fascicolo di progetto
- ✓ pista di controllo
- ✓ documentazione raccolta durante il controllo in loco

-
- ✓ regolamenti e normativa di riferimento
 - ✓ check-list per il controllo
 - ✓ verbale di controllo provvisorio o definitivo

strumenti

Gli strumenti che documentano il controllo svolto sono:

- ✓ rapporto di controllo
- ✓ lettera di trasmissione del rapporto

5.5 Contraddittorio

L'Autorità di Gestione, gli Organismi Intermedi e gli enti responsabili, a fronte di irregolarità rilevate nel corso del controllo dell'AdA, chiederanno al soggetto controllato di formulare eventuali controdeduzioni e di integrare quanto già in possesso dell'Autorità di Audit con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione dovrà essere trasmessa per iscritto entro i tempi stabiliti, allegando ove possibile tutti gli elementi utili per supportare le argomentazioni fornite.

L'autorità di Gestione o gli organismi competenti delle operazioni, dovranno pertanto assicurarsi di ricevere in tempo utile le eventuali controdeduzioni e di trasmetterle all'AdA, con ulteriori eventuali elementi in proprio possesso che possano consentire di risolvere le criticità riscontrate.

5.6 Rapporto finale di audit dell'operazione

Trascorso il tempo previsto per la ricezione delle integrazioni da parte del soggetto controllato, l'AdA nel caso di irregolarità o errori procederà alla valutazione di tutti i nuovi elementi acquisiti (elementi trasmessi da parte del soggetto controllato ed elementi trasmessi da parte dell'AdG/Responsabile operazione) e trarrà le proprie conclusioni, comunicando:

- Se le controdeduzioni chiariscono la criticità rilevata e forniscono sufficienti elementi per risolvere le criticità;
- Se le controdeduzioni non forniscono sufficienti elementi per risolvere le criticità;
- Che non essendo pervenuta alcuna risposta nei tempi stabiliti la criticità permane. In questo caso l'AdA potrà valutare di fornire un ulteriore lasso di tempo per presentare le proprie controdeduzioni;

Il rapporto finale di controllo sarà quindi nuovamente trasmesso all'AdG/Responsabile dell'operazione e al soggetto controllato chiedendo se del caso di procedere al recupero o alla correzione dell'errore riscontrato e determinando l'accettazione del rischio per l'AdG.

Al fine di dare seguito alle eventuali irregolarità rilevate nel rapporto provvisorio, il rapporto finale verrà trasmesso anche all'AdC, chiedendo di sbloccare la certificazione degli importi del progetto o viceversa confermando la non ammissibilità di tutto o parte del progetto.

L'autorità di Audit registrerà sul proprio database la data di chiusura del rapporto finale la conferma dell'eventuale importo considerato non ammissibile e/o la presenza di irregolarità e resterà in attesa di una comunicazione dell'AdG/ Responsabile dell'operazione del recupero o della correzione dell'errore riscontrato

Il database dovrà evidenziare chiaramente tutti i casi di errori/irregolarità e assicurare l'evidenza del processo di follow-up fino alla risoluzione del problema.

5.7 Rapporto finale degli audit e valutazione risultati

Una volta conclusi i procedimenti relativi all'audit delle operazioni campionate, per ciascun periodo di riferimento, si potranno rielaborare gli esiti sui singoli controlli procedendo, per gruppi omogenei di operazioni, a classificare le irregolarità riscontrate, la loro sistematicità, le cause e l'impatto finanziario sulla spesa certificata. Il tasso di irregolarità dovrà essere tenuto distinto per i due campioni, quello statistico casuale e quello facoltativo basato sull'analisi dei rischi.

Questo rapporto di sintesi permetterà all'Autorità di Audit di acquisire gli elementi necessari a completare il giudizio espresso, durante l'audit di sistema, rispetto all'efficacia del sistema di gestione e controllo del Programma nonché di acquisire elementi utili alla redazione dei rapporti periodici di sua competenza.

Il rapporto di audit dovrà contenere i seguenti elementi:

1. Sintesi
2. Obiettivi e portata dell'audit
3. Lavori eseguiti
4. Costatazioni
5. Conclusioni e raccomandazioni.

1. Sintesi

La sintesi deve contenere una panoramica della portata dell'audit, dei risultati e delle principali conclusioni (specificando chiaramente i punti di forza, i punti deboli e le relative conseguenze) nonché le raccomandazioni fondamentali che precisano i principali settori sui quali gli organismi controllati devono intervenire.

2. Obiettivi e portata dell'audit

Vengono enunciati gli obiettivi dell'audit e viene data una breve descrizione della sua portata. Le informazioni fornite devono indicare gli enti e le misure sottoposte al controllo e i motivi di tale scelta.

3. Lavori eseguiti

Redazione di un documento riassuntivo sul lavoro di controllo effettuato in loco che evidenzia in che modo il lavoro è stato pianificato ed effettuato al fine di realizzare gli obiettivi di cui al punto 2.

Il controllo dovrà essere eseguito conformemente alle norme sulla revisione dei conti internazionalmente riconosciute.

Il lavoro consiste nell'esaminare, sulla base di controlli a campione, gli elementi probatori che giustifichino gli importi e le informazioni contenuti nei documenti. Esso consiste altresì nel valutare i principi contabili applicati e le stime significative fatte dall'amministrazione, nonché la presentazione globale dei documenti.

E' necessario evidenziare quale è stata la portata finanziaria complessiva delle operazioni dell'intera popolazione e di quelle selezionate nel campione e dovrà essere descritto il metodo di campionamento utilizzato.

Se si è avuto accesso ad altri audit effettuati da altri organismi è necessario indicarne il nome, il tipo di audit e le dimensioni del campione verificato.

4. Costatazioni

Questa sezione deve riportare i risultati dell'audit e fornire un'analisi chiara e logica dei problemi identificati e delle loro conseguenze.

Il rapporto deve fornire ragguagli sulle carenze dei sistemi di gestione e di controllo, riscontrate attraverso la verifica delle operazioni, in modo da consentire agli organismi controllati di verificare le osservazioni formulate e di adottare adeguati correttivi.

Occorre presentare una breve descrizione delle operazioni selezionate nonché i risultati e le conclusioni riguardanti il funzionamento dei sistemi di gestione e di controllo ottenuti grazie ai controlli in loco.

Dovrà essere inoltre indicato se la portata del controllo è stata eventualmente limitata da qualche fattore, rappresentato ad esempio da problemi sistemici, carenze di gestione, mancanza di pista di controllo, mancanza di documenti giustificativi, procedimenti legali in corso, ecc.

In questi casi dovrà essere valutato l'importo di spesa interessato da questi ostacoli e il corrispondente contributo comunitario.

Nel rapporto di audit sarà inoltre indicato l'importo delle spese inammissibili rilevate nel campione, che saranno detratte dall'importo delle spese ammissibili e sarà data descrizione delle eventuali irregolarità.

Bisognerà inoltre evidenziare se e in che misura gli errori e le irregolarità rilevati hanno dato luogo ad un adeguato intervento da parte delle Autorità di Gestione e degli enti interessati dall'audit e se questi si ripercuotono sull'importo del contributo comunitario erogabile

5. Conclusioni e raccomandazioni

I rapporti devono contenere conclusioni specifiche basate sui risultati e una conclusione generale sul sistema, ovviamente con riferimento a quanto rilevato durante le verifiche delle operazioni. Essi devono inoltre contenere raccomandazioni specifiche circa le misure che gli organismi controllati devono adottare per correggere le carenze individuate durante il controllo.

Tali raccomandazioni devono essere chiare e devono documentare la necessità dei provvedimenti da adottare.

Devono inoltre limitarsi strettamente alle carenze identificate e figurare nella sezione contenente i risultati e le conclusioni. Infine, è opportuno fissare una data limite per l'adozione e la comunicazione dei correttivi necessari in funzione del tipo di azione richiesta.

5.8 Follow-up

Le risultanze principali dei controlli possono essere di tre tipi:

- Regolare
- Irregolare
- Parzialmente regolare

Regolare

In questo caso il controllo non ha evidenziato criticità significative tali da inficiare l'ammissibilità della spesa e/o evidenziare la violazione di norme e pertanto il controllo si chiude con la predisposizione del rapporto di controllo e l'archiviazione dei dati nella banca dati, non richiedendo alcuna azione di follow-up.

Irregolare

Nel caso in cui il controllo abbia evidenziato errori o irregolarità, e le stesse non siano state sanate mediante il processo di contraddittorio, come già evidenziato si procederà a formalizzare con il rapporto finale di controllo l'irregolarità/errore riscontrato all'Autorità di Gestione e ove opportuno agli Organismi Intermedi o ai responsabili delle operazioni al fine di adottare i dovuti provvedimenti correttivi. Trattandosi di importi già certificati alla Commissione (il campione dell'AdA viene fatto su tali importi) il responsabile delle operazioni deve procedere alla rettifica finanziaria e eventualmente al recupero dell'importo. Gli importi rettificati, ai sensi dell'articolo 98 del regolamento 1083/2006 non possono essere riutilizzati sull'operazione in questione.

I responsabili delle operazioni o gli Organismi Intermedi, per il tramite dell'autorità di Gestione dovranno informare l'AdA delle correzioni apportate e delle misure correttive adottate nel caso ci sia un rischio di sistematicità dell'errore.

Nel caso di criticità/irregolarità isolata, l'AdA attraverso il proprio sistema informativo monitorerà l'azione correttiva da parte dell'AdG e terrà la criticità aperta fino a conclusione del procedimento.

Nel caso di criticità/irregolarità sistematica, o potenzialmente sistematica, l'AdA chiederà all'AdG di indagare e se del caso l'AdA approfondirà la questione attraverso ulteriori controlli mirati.

Nel caso in cui la criticità rientra nella fattispecie di irregolarità, così come definite dall'articolo 2 comma 7 del regolamento 1083/2006, l'AdA procederà a predisporre la bozza di scheda (scheda OLAF) e trasmetterà tutte le informazioni all'AdG per consentire la valutazione dell'irregolarità riscontrata e la trasmissione della scheda all'OLAF.

Se le disposizioni nazionali prevedono il segreto istruttorio, la comunicazione delle informazioni è subordinata all'autorizzazione dell'autorità giudiziaria competente.

Parzialmente regolare

Il controllo può dar luogo ad un giudizio di parziale regolarità. Le criticità rilevate non sono tali da compromettere in maniera automatica la regolarità e l'ammissibilità della spesa, ma sono necessarie azioni correttive per eliminare la criticità riscontrata.

Anche in questo caso l'AdA informerà l'AdG e se pertinente gli OI o i responsabili dell'operazione e chiederà di adottare tutte le azioni necessarie per rimuovere il problema.

L'AdA terrà opportuna traccia della segnalazione e attraverso il sistema informativo si accerterà di ottenere adeguate risposte risolutive nei tempi concordati.

6 GESTIONE DATI E REPORTISTICA

6.1 Raccolta ed esame degli output delle attività di controllo

Gli esiti delle verifiche effettuate sono analizzati e valutati dagli auditor dell'Autorità di Audit e formalmente approvati dal dirigente responsabile della stessa Autorità di Audit. Gli esiti e le conclusioni derivanti dalle verifiche, effettuate sul campione di operazioni e dagli interventi di audit sull'effettività dei controlli operanti all'interno dei processi mappati nel risk assessment, sono riportati in una relazione finale dell'intervento di audit.

La relazione finale di un intervento di audit rappresenta il punto conclusivo dell'attività di accertamento svolta dall'auditor, nonché il momento di assunzione della responsabilità professionale da parte dello stesso in ordine all'interpretazione dei fatti osservati ed alla formulazione delle valutazioni e dei suggerimenti.

Tale relazione è prima di tutto il resoconto obiettivo, essenziale e completo di ciò che l'auditor ha fatto in sede di accertamento, e allo stesso tempo l'esposizione veritiera, motivata e documentata delle evidenze significative che l'auditor stesso ha analizzato. Essa viene di norma redatta al termine delle operazioni di accertamento sul campione estratto; tuttavia questa indicazione non rappresenta in ogni caso una norma assoluta. La stesura del documento può avvenire, infatti, in qualsiasi momento nel corso dell'intervento, ove l'importanza dei fatti rilevati progressivamente lo richieda. In questo caso la relazione rappresenta un adempimento intermedio ed i fatti esposti costituiranno oggetto di riconsiderazione al momento della stesura finale.

In particolare, se durante l'audit subentrano anomalie gravi, il Responsabile dell'Autorità di Audit informa tempestivamente il Responsabile dell'Autorità di Gestione ed il Responsabile della struttura auditata, affinché siano apportati immediatamente gli opportuni interventi correttivi.

La relazione di audit deve essere redatta in modo appropriato, nel rispetto dei principi di chiarezza ed essenzialità. L'auditor dovrà elencare:

- le attività esaminate;
- le aree coperte,

e cioè gli elementi che sono definiti come l'oggetto e l'ampiezza dell'audit.

Questi due elementi sono fondamentali: chiunque riceva una relazione di audit deve conoscere, infatti, chiaramente i limiti che hanno caratterizzato la portata dell'operazione di accertamento, anche al fine di valutarne ed interpretarne correttamente i risultati.

Se nel corso della verifica l'auditor ha fatto ricorso a test di accertamento e convalida, occorrerà che ne siano precisati i limiti e che siano illustrati i criteri di scelta dei campioni utilizzati nel caso in cui ciò incida sulla significatività dei risultati.

Particolare importanza riveste la segnalazione dell'epoca in cui l'audit è stato effettuato: i fenomeni rilevati ed espressi in termini quantitativi e qualitativi risultano validi e significativi nel momento dell'accertamento.

Il contenuto della relazione finale si articola idealmente in tre parti:

- la prima parte descrive lo scopo e gli obiettivi dell'intervento di audit;
- la seconda parte ("lavoro svolto") descrive le modalità di svolgimento del lavoro;
- nella parte conclusiva, infine, sono inserite le conclusioni e le criticità/osservazioni emerse ed i relativi suggerimenti espressi dall'Autorità di Audit per rimuoverle.

Le criticità scaturiscono dall'inefficacia del controllo. La presenza o meno della criticità richiede all'auditor di esprimere un parere o opinione professionale per la rimozione della stessa. Questo parere è definito in dottrina con il termine "raccomandazione".

L'uso di questo termine non è casuale: esso vuole sottolineare l'approccio consulenziale dell'auditor, il quale suggerisce la soluzione, ma non la impone.

La presenza di osservazioni che non costituiscono criticità, ma semplici punti di miglioramento del sistema di controllo interno, sono formalizzate dall'auditor come "temi di attenzione".

La redazione e la distribuzione della relazione finale di audit non è l'ultimo atto dell'intervento. La stessa, infatti, è generalmente inviata in bozza alle strutture organizzative interessate dall'intervento e poi discussa e condivisa.

Lo scopo perseguito è la condivisione dei risultati della propria attività per assicurarsi che non ci siano stati fraintendimenti o interpretazioni errate dei fatti evidenziati, e fornisce ai Responsabili delle strutture oggetto di audit l'opportunità di chiarire specifici argomenti o di esprimere i propri punti di vista circa i rilievi, le conclusioni e le raccomandazioni dell'Autorità di Audit.

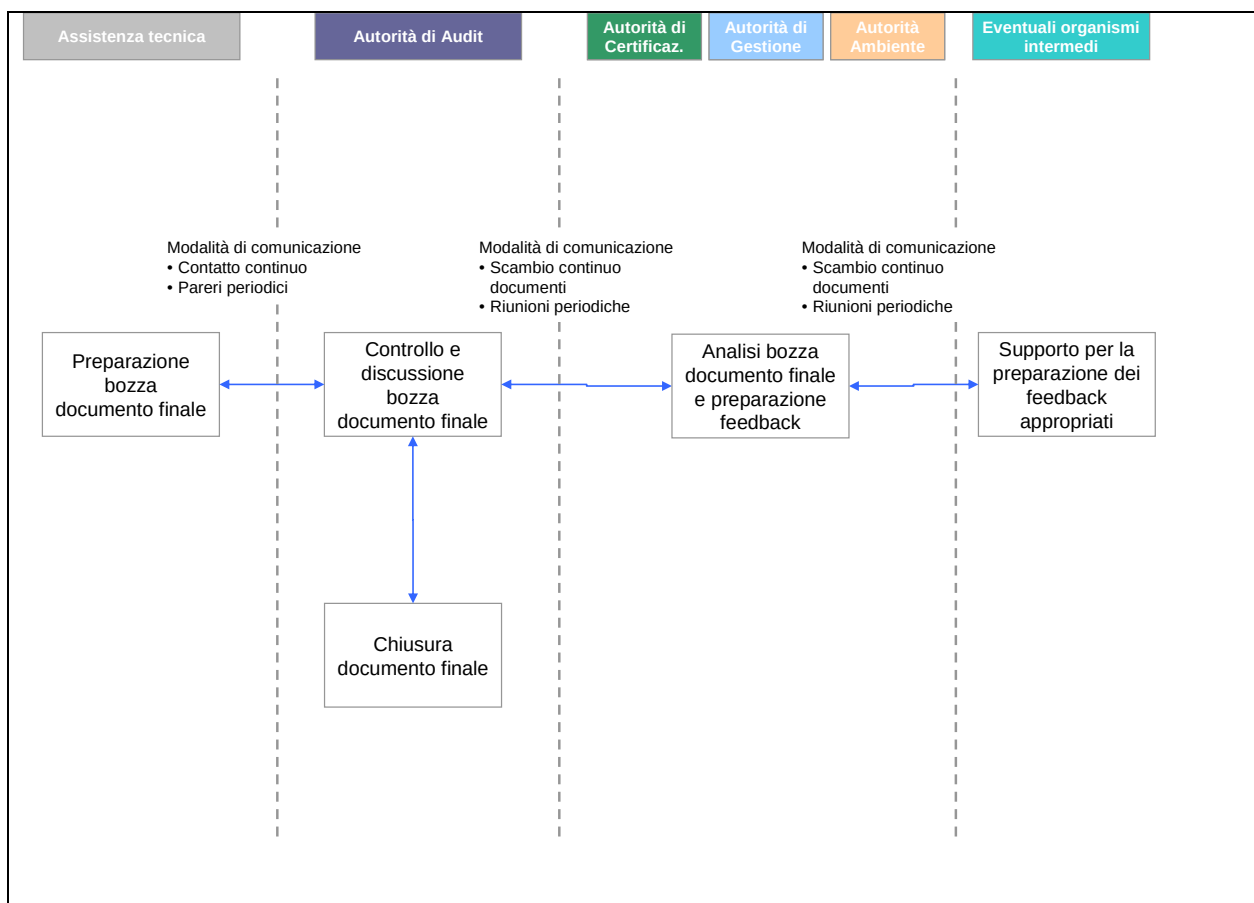
Avuto riguardo alle finalità di cui sopra, saranno discusse e condivise le raccomandazioni con gli adeguati livelli di responsabilità, al fine di elaborare eventuali azioni per rimuovere le criticità emerse.

Sebbene l'auditor abbia già indicato tra le raccomandazioni le azioni idonee alla rimozione della criticità, ciò non toglie che, il Responsabile della struttura auditata od il management (Direzione) della stessa possono proporre azioni ritenute maggiormente appropriate.

In particolare, nel corso della riunione devono essere necessariamente concordate:

- le azioni ritenute idonee a rimuovere le criticità riscontrate ed i responsabili dell'esecuzione di tali azioni;
- le date indicative di realizzazione delle azioni di cui sopra.

Di seguito si riporta in maniera schematica il flusso delle comunicazioni tra le Autorità coinvolte nel processo:



Gli esiti degli interventi di audit sono tenuti in considerazione dagli auditor dell'Autorità di Audit ai fini del tempestivo aggiornamento del Risk Assessment e della valutazione dell'affidabilità ("Alta", "Media" o "Bassa") del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo.

6.2 Monitoraggio/Follow- Up

La fase di condivisione dei risultati dell'attività di audit sancisce l'avvio del processo di "follow-up", cioè di quel processo attraverso cui l'auditor accerta se quanto raccomandato, discusso e condiviso, è poi stato attuato o meno.

Il follow-up è l'intervento per la verifica dell'effettiva implementazione dei piani di azione concordati con i responsabili dei processi, a fronte delle osservazioni rilevate nel corso di precedenti interventi dell'Autorità di Audit e condivise dai responsabili dei processi stessi.

In altre parole, si determina un monitoraggio continuo sulla realizzazione delle azioni correttive inserite dal responsabile del processo nel piano di azione al fine di valutare l'efficacia, nonché la tempestività dello stesso, nel rimuovere le anomalie riscontrate.

L'auditor che è incaricato di eseguire un follow-up raccoglie le osservazioni rilevate ed aggiorna con le stesse la tavola di follow-up.

La tavola di follow-up è uno strumento utilizzato al fine di raccogliere, monitorare e analizzare lo stato dei piani di miglioramento (o piani d'azione), preventivamente concordati con i responsabili dei processi.

La tavola è costituita indicativamente dalle seguenti sezioni:

- il processo e/o l'operazione estratta a campione oggetto del rilievo/irregolarità;
- la descrizione del rilievo/irregolarità;
- la data del controllo;
- la data di notifica del rilievo/irregolarità all'Autorità/ufficio coinvolto;
- il piano di azione, per la rimozione della criticità o dell'irregolarità, condiviso con il responsabile dell'Autorità/ufficio coinvolto;
- la data di scadenza delle attività comprese nel piano di azione;
- lo status del rilievo/irregolarità (es. piano di azione implementato/non implementato);

-
- eventuali note;
 - i documenti esaminati a fronte della rimozione del rilievo/irregolarità ed il loro “reference”;
 - la data e la firma dell’auditor e del coordinatore/dirigente (per supervisione).

Gli esiti del follow-up sono tenuti in considerazione dagli auditor dell’Autorità di Audit ai fini del tempestivo aggiornamento del Risk Assessment e della valutazione dell’affidabilità (“Alta”, “Media” o “Bassa”) del sistema di gestione e controllo del Programma Operativo.

6.3 Comunicazioni formale dei risultati agli organismi interessati

La normativa prevede che sui risultati delle singole verifiche e, in particolare, sulle irregolarità riscontrate sia data adeguata informativa, a cura degli organismi che procedono ai controlli. Tali elementi di informazione dovranno essere tempestivamente comunicati ai soggetti interessati direttamente dall’azione di controllo (Beneficiari) e agli altri organismi competenti quali Autorità di gestione, Autorità di certificazione e Organismi intermedi allo scopo di garantirne adeguata informazione consentendo l’adozione delle iniziative di rispettiva competenza.

In seguito a ciascun controllo, come già illustrato nei relativi capitoli, è necessario dare pronta comunicazione ai soggetti controllati, a prescindere dai risultati dei controlli. L’AdA, attraverso l’AdG, l’AdC e/o i servizi responsabili delle operazioni, trasmetterà in seguito a ciascun controllo un rapporto di controllo riportante l’esito dei controlli effettuati, l’esistenza di eventuali irregolarità/errori, eventuali suggerimenti e un termine (in funzione della complessità degli errori rilevati, generalmente di 60 giorni) per fornire eventuali controdeduzioni.

6.4 Attività di reporting

6.4.1 Strategia di audit ed aggiornamento

Ai sensi dell’Articolo 62 comma c) del regolamento Ce 1083/2006, entro nove mesi dall’approvazione del Programma Operativo, l’Autorità di Audit è incaricata di elaborare e trasmettere la strategia di audit riguardante: gli organismi preposti all’autorità di audit (audit di sistema e audit a campione sulle operazioni), la metodologia utilizzata, il metodo di campionamento, la pianificazione delle attività di audit (le attività devono essere ripartite uniformemente sull’intero periodo di programmazione).

Al termine delle attività di audit programmate annualmente si procede ad una revisione della strategia di audit sulla base:

-
- delle risultanze delle attività di audit programmate annualmente di competenza dell'Autorità di audit ai sensi dell'articolo 62, paragrafo 1, lettera b) del Regolamento (CE) n.1083/2006,
 - di rilevanti modifiche del sistema di gestione e controllo del programma,
 - di particolari problematiche emerse a seguito di controlli previsti dagli articoli 60 e 61 del Regolamento (CE) 1083/2006, e/o provenienti da eventuali controlli esterni.

La procedura di revisione e aggiornamento della strategia di audit può prevedere ulteriori aggiornamenti derivanti da eventi straordinari.

6.4.2 Rapporto annuale di controllo

Conformemente all'allegato VI del Regolamento Ce 1828/2006, il rapporto annuale di controllo deve indicare le seguenti informazioni:

- le modifiche dei sistemi di gestione e di controllo
- le modifiche relative alla strategia di audit
- i risultati degli audit dei sistemi
- i risultati degli audit dei campioni di operazioni
- le procedure di coordinamento tra gli organismi di controllo e il lavoro di supervisione dell'autorità di audit
- il follow-up delle criticità riscontrate e delle raccomandazioni

Il rapporto annuale e finale ed i relativi pareri costituiscono un momento fondamentale di aggregazione e di formalizzazione dell'attività effettuata da parte dell'autorità di audit sul programma operativo oggetto del controllo.

In particolare l'autorità di audit procederà nel corso dell'anno che va dal 1 luglio al 30 giugno procedere ad effettuare le seguenti attività:

- audit di sistema: questa operazione costituisce un momento fondamentale per valutare l'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo relativi al programma oggetto dell'analisi. In particolare l'AdA procederà ad archiviare un apposito database le informazioni raccolte per il parere di conformità. L'AdA procederà inoltre a definire una metodologia per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi, mediante l'individuazione e la misurazione di una serie di indicatori standard(coincidenti con i criteri suggeriti dalla Commissione Europea), che verranno aggiornati annualmente e che forniranno un'informazione dettagliata sull'attività di controllo effettuata e sull'andamento dei diversi soggetti controllati. Attraverso il sistema informativo

sarà possibile garantire una tracciabilità dell'attività di verifica dei sistemi e per quanto riguarda gli organismi intermedi una valutazione di rappresentatività sull'intero universo del programma. L'attività di verifica dei sistemi di gestione e controllo si concentrerà nel secondo semestre di ciascun anno e sarà la base per la valutazione dell'affidabilità dei sistemi e della quantificazione del livello di certezza(confidenza) che sarà applicato per la definizione del campione statistico casuale. Il rapporto annuale raccoglierà, grazie ad una puntuale analisi di tutte le informazioni raccolte, l'esito delle attività di verifica effettuate durante tutto l'anno precedente (1 luglio al 30 giugno).

- **Audit delle operazioni:** per ciascun controllo effettuato verrà predisposto, come illustrato nel presente manuale, un apposito rapporto di controllo. Le informazioni principali sull'attività di controllo effettuata verrà anch'essa inserita in un database e verrà assicurato un sistema di codifica delle principali irregolarità riscontrate. Questa sistema costituirà un elemento prezioso che consentirà all'AdA di aggregare i risultati dei controlli effettuati, suddividerli secondo la tipologia di campione effettuato (statistico casuale o campione supplementare) e formulare un'analisi dettagliata sul risultato dei controlli, indicando chiaramente le irregolarità riscontrate e l'incidenza sul programma come tasso di errore riscontrato. I controlli si concentreranno nel primo semestre di ciascun anno.
- **La strategia di audit** consentirà di formalizzare la metodologia che verrà utilizzata per l'attività di competenza dell'ADA e permetterà di descrivere in maniera puntuale gli output delle diverse attività e la modalità di organizzazione dei flussi informativi e costituirà la traccia da seguire per la predisposizione del rapporto annuale e del relativo parere.
- **Follow-up:** il sistema informativo utilizzato consentirà come detto una tracciabilità dell'attività di controllo effettuata da parte dell'AdA sia a livello di sistema che a livello di singole operazioni. Il sistema informativo riporterà con un'apposita codifica i risultati dei controlli effettuati e consentirà di monitorare l'avanzamento delle azioni correttive proposte ed intraprese, fornendo ogni anno il quadro completo delle criticità riscontrate, delle soluzioni adottate e delle criticità ancora pendenti necessario alla predisposizione del rapporto annuale. Le verifiche effettuate nel corso del periodo possono evidenziare criticità a livello di organizzazione o delle procedure dei sistemi di gestione e controllo e richiedere pertanto da parte dei diversi soggetti coinvolti di procedere ad una revisione metodologica o organizzativa. Anche queste informazioni saranno, quanto possibile, schematizzate nel sistema informativo e costituiranno elementi importanti per il rapporto annuale. Nel caso di errori sistematici, il rapporto annuale e finale fornire tutte le informazioni necessarie per la descrizione degli errori e per le soluzioni correttive adottate.

Per la predisposizione dei diversi rapporti, l'AdA assicurerà il coinvolgimento di tutti i controllori interessati, al fine di considerare adeguatamente tutti i risultati dell'attività di controllo effettuata.

6.4.3 Parere annuale di controllo

Una volta elaborate tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del rapporto annuale di controllo e del relativo parere, conformemente all'allegato VI del Reg. 1828/2006, l'Autorità di Audit procederà ad un'attenta valutazione di tutta l'attività svolta nel corso dell'anno e dei risultati dell'attività di controllo.

Il parere potrà essere:

- conformità piena
- con riserva
- negativo.

Mentre in caso di esito positivo viene garantito l'efficace funzionamento del sistema di gestione e controllo, in caso di parere con riserva (che implica che, nel corso delle verifiche, sono state riscontrate criticità che hanno portato o potrebbero portare ad irregolarità più o meno rilevanti), l'Autorità di Gestione o la Commissione europea potrebbe decidere di intraprendere azioni correttive (ad es. interruzione o sospensione dei pagamenti, secondo quanto previsto dagli artt. 91 e 92 del Reg. (CE) n.1083/2006) per contenere il rischio di utilizzo improprio dei fondi UE.

In caso di parere negativo e, quindi, di riscontro di numerose criticità sistemiche ed estese che hanno portato o potrebbero portare ad irregolarità, l'Autorità di Gestione o la Commissione europea intraprende azioni correttive (ad es. sospensione dei pagamenti) per mitigare il rischio di uso improprio dei fondi UE⁵.

6.4.4 Rapporto di controllo finale e dichiarazione di chiusura (parziale e finale)

Alla chiusura di un Programma Operativo l'Autorità di Audit deve fornire, il rapporto di controllo finale unitamente alla dichiarazione di chiusura finale che attesti che le spese del Programma sono state effettivamente sostenute, le stesse risultano legittime e regolari e che, pertanto, la domanda di pagamento di saldo è valida e fondata.

Il rapporto finale sarà predisposto conformemente all'allegato VIII del regolamento Ce 1828/2006.

⁵ Tale possibilità è prevista nella "Guidance on a common methodology for the assessment of management and control systems in the Member States (2007-2013 programming period)" – versione del 23.4.2008

Qualora sussistano i casi di chiusura parziale previsti dall'art. 886 del Regolamento (CE) 1083/2006 l'Autorità di Audit presenterà una dichiarazione di chiusura parziale dell'intervento.

Le dichiarazioni di chiusura da presentare da parte dell' AdA consistono in:

- rapporto di controllo finale per le attività di audit effettuate dall'1/7/2015 in poi e fino al 31/12/2016, da consegnare alla CE entro il 31/03/2017 (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828/06, parte A);
- dichiarazione di chiusura finale (secondo il modello di cui all'allegato VIII Reg. 1828/06, parte B) che attesti la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni coperte dalla dichiarazione finale delle spese.

Il rapporto di controllo finale documenterà, così come avviene per le altre annualità, l'esito dell'audit di sistema e di quello delle operazioni, secondo le metodologie e modalità operative descritte nelle varie sezioni di questo documento. Relativamente ai suoi contenuti il rapporto di controllo finale si configurerà, quindi, al tempo stesso come:

- rappresentazione degli esiti dell'audit di sistema e delle operazioni nell'arco di tempo preso a riferimento (così come avverrà per i rapporti periodici di controllo in fase di attuazione del PO, redatti con cadenza annuale);
- consuntivo del periodo di programmazione considerato, attraverso la rappresentazione del lavoro "supplementare" svolto dall' AdA e dagli altri attori coinvolti nella gestione e controllo del PO per la chiusura del PO stesso (es. audit delle procedure di chiusura dell' AdG, AdC e degli OI; esame del lavoro supplementare svolto dall' AdG e AdC per rendere possibile un parere senza riserve; modalità di utilizzo dell'esito dei rapporti di altri organismi di controllo nazionali o comunitari, ecc.);
- sintesi finale relativamente ai fattori che, nell'arco di tempo di attuazione del PO, avranno limitato la portata dell'esame effettuato dall' AdA (es. problemi rilevanti a livello di sistema, carenze organizzative o procedurali del sistema di gestione e controllo, ecc.) con indicazione dei relativi importi stimati delle spese;

⁶ Rif.: Nella nuova programmazione 2007-2013 è possibile procedere, ai sensi dell'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, alla chiusura parziale di un Programma Operativo, ovvero alla chiusura delle sole operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Per operazione completata si intende un'operazione per la quale tutte le spese dei Beneficiari sono state sostenute e il relativo contributo pubblico è stato erogato. Al fine di poter procedere alla chiusura parziale di un Programma Operativo, è necessario che entro il 31 dicembre: l'Autorità di Certificazione presenti una Dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate; l'Autorità di Audit presenti una dichiarazione di chiusura parziale relativa alle stesse operazioni, che attesti la legittimità e la regolarità della spesa inserita nella predetta Dichiarazione.

-
- descrizione e certificazione della conformità alla normativa delle procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità;

Le informazioni relative alle attività di audit effettuate dopo il 1/7/2015 vanno incluse nel rapporto finale di controllo (a supporto della dichiarazione di chiusura, che va presentata entro il 31/3/2017 e attesta la validità della domanda di pagamento del saldo finale e la legittimità e regolarità delle transazioni soggiacenti coperte dalla dichiarazione finale delle spese).

Rispetto alle procedure per la redazione delle dichiarazioni di chiusura si prevede di utilizzare:

- la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit di sistema (colonna di sinistra) solo fino alla fase dell'effettuazione di stime quantitative sull'affidabilità dei sistemi, che alimentano la numerosità del campione di operazioni da controllare con l'ultimo audit delle operazioni;
- la procedura esposta al paragrafo 8.1 (formulata rispetto alla redazione del rapporto annuale) relativamente all'audit delle operazioni (colonna di destra) solo fino alla fase di redazione di un rapporto di controllo che sintetizzi quanto esaminato nel corso dell'audit delle operazioni e i risultati generali.

Il lavoro di analisi organizzativa e procedurale che, per gli anni precedenti, avrà contraddistinto l'audit di sistema (usualmente finalizzato, nel corso del periodo di attuazione del PO a verificare l'esito delle precedenti raccomandazioni espresse dall'AdA, a verificare l'assetto e il funzionamento del sistema di gestione e controllo e a formulare nuove raccomandazioni per il suo ottimale funzionamento) sarà, in occasione dell'analisi per l'emissione delle dichiarazioni di chiusura del PO, finalizzato principalmente a:

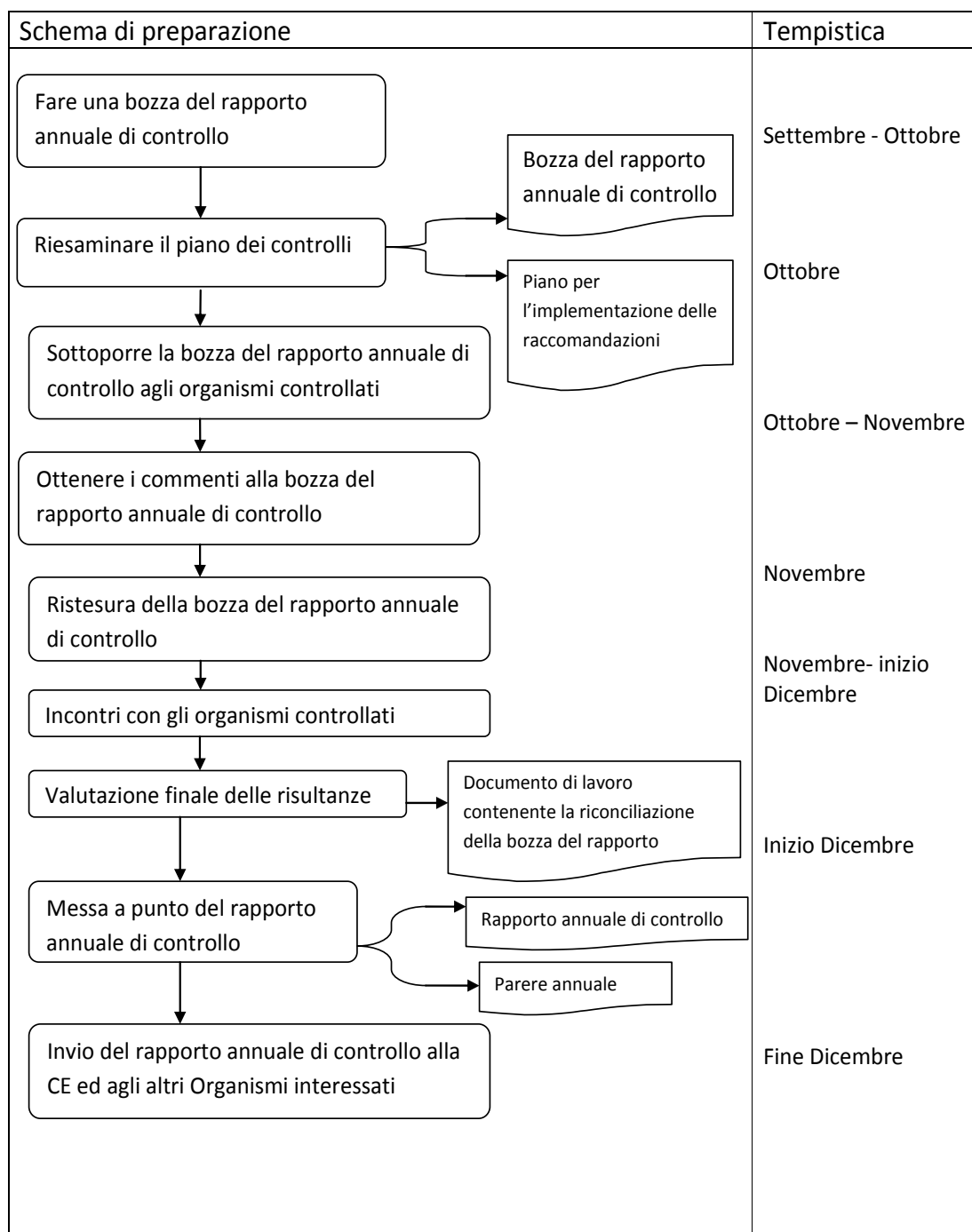
1. descrivere a consuntivo il periodo di programmazione mediante la rappresentazione e il controllo del lavoro svolto dall' AdA e dagli altri attori coinvolti nella gestione del PO per la chiusura del PO stesso (audit delle procedure di chiusura dell' AdG, AdC e degli OI; controllo del lavoro svolto dall' AdG e AdC per rendere possibile un parere senza riserve);
2. rappresentare a consuntivo i fattori organizzativi e di contesto che avranno limitato o, viceversa, agevolato, il lavoro svolto dall'AdA. A tal proposito verrà fornita una descrizione dei problemi - errori di sistema evidenziati, le relative spese, i correttivi apportati per la loro risoluzione o riduzione;

-
3. descrivere le procedure adottate per la segnalazione delle irregolarità.

Per questo motivo la redazione delle dichiarazioni di chiusura, relativamente ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sarà effettuata mediante coordinamento tra l'AdA, l'AdG e l'AdC, senza ricorrere al meccanismo usualmente utilizzato per la redazione dei rapporti annuali, basato sulla scansione logica:

- analisi del sistema da parte dell'AdA;
- formulazione di possibili correttivi da parte dell'AdA all'AdG e all'AdC;
- raccolta di controdeduzioni e pareri da parte dell'AdG e dell'AdC;
- successiva emissione, da parte dell'AdA, di raccomandazioni da applicare.

Modello per la preparazione del Rapporto Annuale di Controllo.



Alla chiusura del Programma Operativo l'autorità di audit dovrà fornire, il Rapporto di Controllo Finale unitamente alla Dichiarazione di Chiusura Finale che attesti che le spese del Programma Operativo sono state effettivamente sostenute, le stesse risultano legittime e regolari e che, pertanto, la domanda di pagamento di saldo è valida e fondata.

Il Rapporto Finale sarà predisposto conformemente all'Allegato VIII del Regolamento (CE) n. 1828/2006.

Qualora sussistano i casi di chiusura parziale previsti dall'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006 l'autorità di audit presenterà una Dichiarazione di Chiusura Parziale dell'intervento.

Si rileva, infatti, che nella nuova programmazione 2007-2013 è possibile procedere, ai sensi dell'art. 88 del Regolamento (CE) 1083/2006, alla chiusura parziale di un Programma Operativo, ovvero alla chiusura delle sole operazioni completate entro il 31 dicembre dell'anno precedente. Per operazione completata si intende un'operazione per la quale tutte le spese dei Beneficiari sono state sostenute e il relativo contributo pubblico è stato erogato. Al fine di poter procedere alla chiusura parziale di un Programma Operativo, è necessario che entro il 31 dicembre:

- l'autorità di Certificazione presenti una Dichiarazione certificata della spesa relativa alle operazioni completate;
- l'autorità di audit presenti una dichiarazione di chiusura parziale relativa alle stesse operazioni, che attesti la legittimità e la regolarità della spesa inserita nella predetta Dichiarazione.

Il Rapporto Annuale e Finale ed i relativi pareri costituiscono un momento fondamentale di aggregazione e di formalizzazione dell'attività effettuata da parte dell'autorità di audit sul Programma Operativo oggetto del controllo ed, a seguito della loro definitiva approvazione, verranno trasmessi alla Commissione europea nel rispetto dei termini e modalità previste dai vigenti regolamenti.

ALLEGATI

Standard COBIT

La missione del COBIT è quella di:

“ricercare, pubblicizzare, promuovere un autorevole, aggiornato, internazionale insieme di obiettivi di controllo generalmente accettati e relativi alla tecnologia dell’informazione, per un uso nell’attività di tutti i giorni da parte dei manager delle aziende e degli auditor”.

Managers, Auditor e utenti beneficiano dello sviluppo di COBIT perché esso li aiuta a comprendere il loro sistema IT e a decidere il livello di sicurezza e di controllo che è necessario per proteggere gli assets delle loro aziende attraverso lo sviluppo di un modello di IT governance.

COBIT 4.1 prevede, per ognuno dei 34 Obiettivi di Controllo di alto livello, le linee guida di Audit per rendere possibile la revisione dei processi IT, relativamente ai 210 obiettivi di controllo di dettaglio raccomandati da COBIT, fornire al Management la garanzia di conformità e gli strumenti di miglioramento. Tali linee guida sono raggruppate in quattro domini:

1. Planning and Organization,
2. Acquisition and Implementation,
3. Delivery and Support,
4. Monitoring and Evaluation.

COBIT determina benefici ai managers, agli IT users e agli auditors. L’assunzione di decisioni è più efficace perché COBIT aiuta il management a definire un piano strategico per l’IT, l’architettura delle informazioni, l’acquisizione dell’hardware e del software necessario all’IT per rendere effettiva la strategia di IT assicurando un servizio continuo, e monitorando le performance del sistema IT. COBIT determina benefici per gli auditors perché li aiuta a identificare i problemi del controllo dell’IT all’interno dell’infrastruttura IT dell’azienda

Il pacchetto completo di COBIT è composto da un set di pubblicazioni che consistono in:

- Executive Summary
- Framework
- Control Objectives
- IT Assurance Guide (formerly Audit Guidelines)
- Implementation Tool Set

-
- Management Guidelines

Struttura del COBIT

La metodologia COBIT consiste in obiettivi di controllo di alto livello e di una struttura generale per la loro classificazione. Le basi teoriche per la classificazione fanno riferimento a tre livelli di attività nell'IT quando si considera la gestione delle risorse.

Partendo dal livello più basso, ci sono le attività e i compiti necessari per raggiungere un risultato misurabile. Le attività seguono il concetto di ciclo di vita mentre i compiti sono considerati più puntuali. Il concetto di ciclo di vita ha tipici requisiti di controllo che differiscono da quelli delle attività discrete. I processi, definiti da un livello superiore, sono intesi come una serie di attività o di compiti collegati con naturali punti di controllo. A livello ancora più alto i processi sono naturalmente raggruppati in domini. La loro ovvia aggregazione trova spesso conferma nei domini di responsabilità della struttura organizzativa ed è in linea con il ciclo di gestione o il ciclo di vita applicabile ai processi IT. I quattro ampi domini identificati sono:

- a. Pianificazione e Organizzazione
- b. Acquisizione e realizzazione
- c. Erogazione e assistenza
- d. Monitoraggio

a) Pianificazione e Organizzazione

Questo dominio copre la strategia e la tattica e riguarda l'identificazione del modo in cui l'IT può meglio contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Inoltre la realizzazione della visione strategica ha bisogno di essere pianificata.

OBIETTIVI DI CONTROLLO DI ALTO LIVELLO Plan and Organize

PO1	Define a Strategic IT Plan and direction
PO2	Define the Information Architecture
PO3	Determine Technological Direction
PO4	Define the IT Processes, Organization and Relationships
PO5	Manage the IT Investment
PO6	Communicate Management Aims and Direction
PO7	Manage IT Human Resources
PO8	Manage Quality

PO9	Assess and Manage IT Risks
PO10	Manage Projects

b) Acquisizione e realizzazione

Per realizzare la strategia IT, le soluzioni IT devono essere identificate, sviluppate o acquistate, come pure realizzate e integrate nei processi aziendali. Inoltre rientrano in questo dominio le modifiche e la manutenzione delle applicazioni esistenti per garantire che il ciclo di vita per questi sistemi sia continuo.

OBIETTIVI DI CONTROLLO DI ALTO LIVELLO Acquire and Implement

AI1	Identify Automated Solutions
AI2	Acquire and Maintain Application Software
AI3	Acquire and Maintain Technology Infrastructure
AI4	Enable Operation and Use
AI5	Procure IT Resources
AI6	Manage Changes
AI7	Install and Accredited Solutions and Changes

c) Erogazione e Assistenza

In questo dominio di fa riferimento alla erogazione dei servizi richiesti, che vanno dalle operazioni tradizionali alla sicurezza e continuità del servizio, alla formazione. Per poter erogare i servizi devono essere creati i necessari processi di supporto. Questo dominio include le elaborazioni dei dati da parte dei sistemi applicativi, spesso classificati come controlli delle applicazioni.

OBIETTIVI DI CONTROLLO DI ALTO LIVELLO Deliver and Support

DS1	Define and Manage Service Levels
DS2	Manage Third-party Services
DS3	Manage Performance and Capacity
DS4	Ensure Continuous Service
DS5	Ensure Systems Security
DS6	Identify and Allocate Costs
DS7	Educate and Train Users
DS8	Manage Service Desk and Incidents
DS9	Manage the Configuration
DS10	Manage Problems

DS11	Manage Data
DS12	Manage the Physical Environment
DS13	Manage Operations

d) Monitoraggio

Tutti i processi IT devono essere regolarmente valutati nel tempo sotto l'aspetto della qualità e della conformità ai requisiti di controllo. Questo dominio pertanto riguarda la supervisione da parte del management dei processi di controllo e della valutazione indipendente fornita dall'audit interno ed esterno o ottenuta da fonti alternative

OBIETTIVI DI CONTROLLO DI ALTO LIVELLO
Monitor and Evaluate

ME1	Monitor and Evaluate IT Processes
ME2	Monitor and Evaluate Internal Control
ME3	Ensure Regulatory Compliance
ME4	Provide IT Governance

Check list di controllo per l'audit di sistema

FSE

Nota per la compilazione della check list

Sulla base delle risposte ai singoli quesiti il controllore deve valutare, secondo una scala ordinale che va da "A" (funziona bene) a "D" (non funziona), il livello di rischio associato a ciascuno dei 35 criteri, compilando l'apposita casella.

A= Funziona bene

B= Funziona

C= Funziona parzialmente

D= Non funziona

	AUTORITA' DI GESTIONE / ORGANISMI INTERMEDI	Si	No	N/A
I	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI GESTIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI			
1	Chiara definizione ed assegnazione delle funzioni			
1.1	Esiste un atto adeguato di designazione formale dell'autorità di gestione?			
1.2	Esiste un livello adeguato di separazione delle funzioni tra l'autorità di gestione e le diverse autorità? (esame dell'organigramma e degli atti collegati)			
1.3	Esiste un atto che formalizzi nel dettaglio le funzioni svolte direttamente dall'autorità di gestione?			
1.4	Le funzioni svolte dall'autorità di gestione sono conformi con quelle previste dai regolamenti comunitari e dall'organizzazione indicata nel PO?			
1.5	Esistono deleghe formali per specifiche funzioni?			
1.6	L'atto di delega è conforme?			
1.7	Esiste un organigramma dettagliato? (con la descrizione dei diversi soggetti coinvolti, delle funzioni svolte e del flusso informativo, - ad es. responsabile di asse)			
1.8	Esiste un atto formale di attribuzione di responsabilità al personale dedicato?			
1.9	Il numero di personale interno dedicate è adeguato?			
1.10	Il numero di personale esterno dedicate è adeguato?			
1.11	Le competenze del personale dedicato per lo svolgimento delle funzioni assegnate sono adeguate?			
1.12	Viene garantito un adeguato flusso informativo e documentale tra i diversi soggetti coinvolti?			
1.13	I passaggi di documenti e informazioni tra i diversi soggetti coinvolti avviene in maniera formalizzata/strutturata?			
1.14	Nei casi previsti dall'art.13 comma 5 del Reg. 1828/2006 in cui l'AdG è beneficiaria dell'operazione, è garantita la separazione delle funzioni tra gestione e controllo?			
1.15	Gli organismi responsabili del trattamento della domanda di rimborso sono dettagliatamente individuati?			
2	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati			
2.1	Per la gestione dell'attività delegata esistono adeguate indicazioni specifiche?			

2.2	Vengono effettuati controlli sugli Organismi Intermedi?			
2.3	E' previsto un sistema di monitoraggio e controllo sistematico sugli enti delegati?			
2.4	Esistono adeguate procedure scritte per la gestione delle attività da parte degli Organismi Intermedi (manuali, linee guida, circolari, etc.)?			
2.5	Esistono modelli per i diversi adempimenti legati all'attuazione del programma?			
2.6	Esistono procedure per la revisione e l'aggiornamento dei manuali?			
2.7	I manuali/ gli strumenti riportano la data di aggiornamento			
II	ADEGUATE PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI			
3	Pubblicazione dei bandi/avvisi			
3.1	Sono previste modalità per assicurare che la selezione delle operazioni avvenga conformemente ai criteri applicabili al PO e conformi alle pertinenti norme comunitarie e nazionali (es. pareri contabili e di conformità alla normativa comunitaria, assistenza nel caso di procedure di evidenza pubblica sopra la soglia comunitaria, ecc.)?			
3.2	Nella selezione delle operazioni sono previste procedure per la verifica della conformità con la normativa comunitaria e nazionale?			
3.3	Sono previste procedure di verifica sulle priorità trasversali?			
3.4	Sono previste procedure per la verifica delle norme relative agli aiuti di stato?			
3.5	Vengono verificati gli obblighi in merito all'informazione e pubblicità?			
3.6	Nei bandi viene indicata la fonte di finanziamento?			
3.7	L'AdG prescrive agli enti attuatori di indicare per ogni operazione adeguati indicatori di monitoraggio?			
3.8	Viene utilizzato un modello di piano finanziario per la realizzazione delle attività?			
3.9	Vengono pubblicati sul sito istituzionale dell'amministrazione i bandi/avvisi e la documentazione relativa?			
4	Ricezione e registrazione delle domande/offerte			
4.1	Tutte le domande/offerte vengono debitamente registrate e protocollate?			
4.2	Esistono procedure per la conservazione di tutta la documentazione ricevuta in fase di gara?			
5	Valutazione delle domande/offerte			
5.1	Per la valutazione delle offerte viene nominata un'apposita commissione?			
5.2	Esistono decreti di nomina (o atti equivalenti) dei componenti della Commissione di valutazione?			
5.3	I componenti della commissione sono indipendenti dagli enti partecipanti alla selezione?			
5.4	Vengono preventivamente individuati e resi pubblici i criteri di valutazione utilizzati per la selezione dei progetti ?			
5.5	Esiste documentazione adeguata dell'istruttoria svolta per la selezione delle domande?			
5.6	Vengono predisposti appositi verbali di valutazione?			
5.7	Esistono griglie standard per la valutazione delle offerte dalle quali risultano i punteggi assegnati?			

5.8	<i>I verbali di valutazione sono correttamente conservati?</i>				
5.9	<i>Esiste atto conforme e giuridicamente vincolante per l'amministrazione appaltante (decreto approvazione contratto/convenzione, graduatoria progetti ammessi, etc.)?</i>				
5.10	<i>Per gli affidamenti diretti, sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente?</i>				
5.11	<i>Viene regolarmente conservata ed aggiornata la banca dati relativa agli aiuti de minimis?</i>				
5.12	<i>Sono previste procedure per prevenire il doppio finanziamento delle attività nell'ambito del PO?</i>				
6	Comunicazione delle decisioni degli esiti della selezione				
6.1	<i>E' garantita un'informazione tempestiva dell'esito della gara a tutti i partecipanti?</i>				
6.2	<i>Vengono portate a conoscenza degli esclusi le motivazioni di esclusione?</i>				
6.3	<i>Vengono regolarmente pubblicati gli avvisi relativi agli appalti aggiudicati?</i>				
6.4	<i>Vengono pubblicati sul sito istituzionale delle Regione/Provincia autonoma gli esiti della selezione?</i>				
III	ADEGUATE INFORMAZIONI E STRATEGIA PER FORNIRE ASSISTENZA AI BENEFICIARI				
7	Comunicazione ai beneficiari dei loro diritti ed obblighi				
7.1	<i>L'AdG ha predisposto per i beneficiari appositi manuali operativi?</i>				
7.2	<i>Esistono manuali e linee guida per la corretta rendicontazione dei progetti?</i>				
8	Esistenza di regole di elegibilità nazionali per il programma				
8.1	<i>Le regole di ammissibilità delle spese a livello nazionale sono applicate al PO?</i>				
8.2	<i>Vengono rispettate le regole previste dal Vademecum FSE nazionale?</i>				
8.3	<i>Le norme sull'ammissibilità dei costi relativa al programma e ai singoli assi sono formalizzate ed adeguatamente diffuse?</i>				
8.4	<i>Le regole di ammissibilità del PO sono conformi all'art. 11 del Reg. CE 1081/2006?</i>				
8.5	<i>E' prevista la forfettizzazione dei costi indiretti?</i>				
8.6	<i>Nel caso di forfettizzazione dei costi indiretti, è prevista una chiara definizione dei costi diretti ed indiretti?</i>				
8.7	<i>In caso di forfettizzazione, i costi indiretti vengono riparametrati con i costi diretti?</i>				
9	Accesso delle informazioni rilevanti da parte dei beneficiari				
9.1	<i>I beneficiari hanno accesso alle informazioni necessarie (condizioni specifiche relative ai prodotti/servizi da fornire, al piano di finanziamento, ai termini per l'esecuzione, alle modalità di conservazione dei documenti, etc.)?</i>				
IV	ADEGUATE VERIFICHE				
10	Esistenza di procedure e checklist scritte				
10.1	<i>Esistono procedure scritte per la gestione del Programma (manuali, linee guida, circolari, etc.)?</i>				
10.2	<i>E' nominato formalmente il responsabile della verifica?</i>				

10.3	Le risorse per l'attività di controllo sono adeguate?				
10.4	Le attività di controllo sono esternalizzate? (se sì, specificare se persone fisiche, società, altro)				
10.5	Esistono procedure scritte atte a garantire standard nell'attività di controllo (manuali, circolari, linee guida, etc.)?				
10.6	Sono presenti strumenti standardizzati per il controllo (check list, verbali, etc.)?				
10.7	Le procedure e gli strumenti elaborati vengono adeguatamente diffusi ai diversi livelli (organismi intermedi, beneficiari, etc.)?				
11	Tempestività delle verifiche amministrative				
11.1	Le verifiche effettuate su base documentale sono state realizzate/completate prima della certificazione delle spese relative?				
11.2	Le verifiche amministrative vengono effettuate quando l'attività è avviata e ancora in corso?				
12	Verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso				
12.1	Tutte le operazioni sono sottoposte a verifica?				
12.2	Le spese certificate sono oggetto di un controllo amministrativo del 100%				
12.3	Le procedure e gli strumenti elaborati sono effettivamente utilizzati (anche ai diversi livelli)?				
12.4	Vengono effettuate verifiche di conformità?				
12.5	Vengono effettuate verifiche di regolarità finanziaria?				
12.6	Vengono effettuate verifiche di regolarità dell'esecuzione?				
12.7	Gli strumenti utilizzati per il controllo riportano la data, il nominativo e la firma di chi ha effettuato la verifica?				
12.8	Sono stati previsti/realizzati adeguati percorsi formativi rivolti ai responsabili dell'attività di controllo?				
12.9	La procedura per le domande di rimborso dei beneficiari è adeguatamente definita?				
12.10	Esiste una metodologia condivisa per la verifica della congruità delle spese dichiarate?				
12.11	Vengono effettuati controlli sulla congruità delle spese dichiarate?				
12.12	Prima della comunicazione delle spese rendicontabili all'autorità di certificazione, vengono esaminati i relativi giustificativi di spesa?				
12.13	Viene garantito il rispetto delle condizioni per gli anticipi, di cui all'art. 78 del Reg. CE 1083/2006				
12.14	La documentazione probatoria delle spese viene acquisita? (se no, specificare se viene acquisito l'elenco dettagliato delle spese o altro)				
12.15	Viene verificato l'utilizzo da parte dei soggetti attuatori di un sistema di contabilità separata o di una codificazione contabile adeguata?				
12.16	Viene monitorata la data di scadenza delle fidejussioni?				
13	Verifiche in loco				
13.1	Vengono effettuati controlli in itinere?				
13.2	Vengono effettuati controlli ex-post?				
13.3	Vengono realizzati controlli in loco effettuati sulla totalità delle operazioni?				

13.4	Vengono realizzati controlli in loco effettuati su base campionario (indicare la percentuale)?				
13.5	Viene verificato il rispetto degli obblighi di informazione e pubblicità da parte dei beneficiari? (art. 8 Reg. CE 1828/2006)				
14	Registrazione delle verifiche effettuate e del follow-up				
14.1	E' previsto un sistema per la registrazione dei controlli effettuati, dei risultati dei controlli, delle eventuali irregolarità riscontrate e del follow-up?				
14.2	I risultati dei controlli sono codificati ed archiviati in un apposito database?				
15	Esistenza di un'analisi dei rischi per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo in loco				
15.1	Esiste una metodologia formalizzata per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo?				
15.2	Nella scelta del campione viene presa in considerazione un'analisi dei rischi adeguata?				
15.3	IL dimensionamento del campione di progetti da sottoporre a controllo in loco è adeguato e tiene conto dei risultati dei controlli?				
15.4	L'analisi dei rischi viene rivista periodicamente (annualmente)?				
16	Esistenza di procedure per assicurare che l'AdC riceva tutte le informazioni				
16.1	Sono previste procedure di controllo sulle spese certificate prima che vengano trasmesse all'AdC (qualità del dato)?				
16.2	Relativamente alle spese certificate da inserire nella domanda di pagamento, avviene una trasmissione formale all'AdC?				
16.3	Per la trasmissione dell'elenco delle spese certificate da inserire nella domanda di pagamento viene utilizzato un sistema informatizzato?				
16.4	L'AC ha la possibilità di accedere al sistema informativo dell'AdG per verificare le spese certificate ed i controlli effettuati (dall'AdG e dall'AdA)?				
V	PISTE DI CONTROLLO ADEGUATE				
17	Registrazione contabili				
17.1	Dalla pista è possibile rilevare il percorso e gli elementi che consentono la riconciliazione dei valori aggregati della spesa certificata alla Commissione con i valori contabilizzati e i documenti conservati dall'AdC, dall'AdG, dagli OI e dai beneficiari con riferimento alle operazioni cofinanziate all'interno del PO?				
18	Registrazione di ulteriori informazioni				
18.1	Vengono registrate ulteriori informazioni relative al programma, ai soggetti coinvolti o a livello di singola operazione?				
18.2	Le descrizioni fornite nella pista consentono la verifica dell'effettivo pagamento della quota pubblica al beneficiario?				
18.3	La pista di controllo contiene informazioni relative all'applicazione dei criteri di selezione stabiliti dal Comitato di Sorveglianza?				
19	Verifica dell'esistenza delle piste di controllo al livello dei beneficiari				
19.1	E' stata predisposta una pista di controllo?				
19.2	La pista di controllo è stata formalizzata?				
19.3	La pista di controllo viene aggiornata periodicamente?				
19.4	La pista di controllo è conforme? (art. 15 Reg. CE 1828/2006)				
19.5	La pista di controllo consente di confrontare gli importi certificati alla CE con documenti contabili dettagliati e giustificativi adeguatamente conservati?				

19.6	La pista di controllo consente di verificare il pagamento del contributo pubblico al beneficiario?				
19.7	La pista di controllo consente di verificare l'applicazione dei criteri di selezione stabiliti dal comitato di sorveglianza per il programma operativo?				
19.8	Attraverso la pista di controllo è possibile procedere all'identificazione di tutti i documenti necessari per la ricostruzione della spesa?				
19.9	Le verifiche previste dalle piste di controllo sono state effettivamente svolte?				
19.10	Viene esplicitamente indicato agli enti attuatori il periodo di conservazione dei documenti relativi alle spese (anche in caso di chiusure parziali)?				
20	Esistenza di procedure per la definizione di piste di controllo adeguate				
20.1	I fascicoli di progetto sono conservati in formato cartaceo?				
20.2	I fascicoli di progetto sono archiviati e conservati correttamente?				
20.3	Esiste una archiviazione informatizzata dei fascicoli dei progetti finanziati?				
20.4	Sono stati predisposti degli indici e procedure per la conservazione dei fascicoli dei progetti?				
VI	AFFIDABILI SISTEMI DI CONTABILITÀ, MONITORAGGIO E REPORTING FINANZIARIO				
21	Esistenza di sistemi computerizzati adeguati (verifica del criterio rispetto alla check list per la valutazione del sistema informativo)				
VII	NECESSARIE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE IN CASO DI RILEVAZIONE DI ERRORI SISTEMICI DA PARTE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT				
22	Esistenza di procedure di follow up				
22.1	Sono previste procedure di follow up delle irregolarità riscontrate?				
22.2	Viene effettuata una valutazione delle irregolarità riscontrate in termini di numero, tipologia ed impatto finanziario?				
23	Esistenza di procedure per la prevenzione e la correzione di irregolarità				
23.1	Esiste un manuale che indichi come intervenire in caso di rilevazione di irregolarità?				
23.2	Esiste un diagramma o una procedura formalizzata per la segnalazione delle irregolarità all'OLAF?				
23.3	E' individuato l'organismo e/o l'ufficio responsabile della trasmissione delle comunicazioni periodiche all'OLAF?				
23.4	Le irregolarità oggetto di verbale amministrativo e giudiziario sono regolarmente trasmesse?				
23.5	E' previsto un sistema per il follow-up delle comunicazioni effettuate?				
23.6	Sono previste procedure formalizzate per la gestione dei recuperi?				
23.7	E' previsto un sistema informatizzato per la gestione dei recuperi?				
23.8	Viene effettuato regolarmente il calcolo degli interessi sugli importi da recuperare?				
23.9	E' stato siglato un protocollo di collaborazione con la Guardia di Finanza?				
23.10	Viene assicurati un periodico e tempestivo scambio di informazioni tra AdG e GdF?				
23.11	Esistono delle procedure per la gestione degli errori sistematici?				
23.12	Esistono procedure per la prevenzione delle irregolarità sulla base della valutazione degli errori riscontrati?				

	AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE			
VIII	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI			
24	Rispetto del principio di separazione delle funzioni			
24.1	Esiste un atto adeguato di designazione formale dell'autorità di certificazione?			
24.2	Esiste indipendenza tra l'autorità di certificazione e le diverse autorità?			
24.3	Esiste un organigramma dettagliato dell'AdC? (con la descrizione dei diversi soggetti coinvolti, delle funzioni svolte e del flusso informativo, etc.)			
25	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati			
25.1	Esistono deleghe formali per specifiche funzioni?			
25.2	L'atto di delega è conforme?			
25.3	Per la gestione dell'attività delegata esistono indicazioni specifiche?			
25.4	E' previsto un sistema di monitoraggio e controllo sistematico sugli enti delegati?			
25.5	Per la gestione dell'attività delegata esistono adeguate indicazioni specifiche?			
26	Chiara definizione e ripartizione delle funzioni			
26.1	Esiste un atto che formalizzi nel dettaglio le funzioni svolte direttamente dall'autorità di certificazione?			
26.2	Le funzioni svolte dall'autorità di certificazione sono conformi con quelle previste dai regolamenti comunitari e dall'organizzazione indicata nel PO?			
26.3	Esiste un atto formale di attribuzione di responsabilità al personale dedicato?			
26.4	Il numero di personale interno dedicate è adeguato?			
26.5	Il numero di personale esterno dedicate è adeguato?			
26.6	Le competenze del personale dedicato per lo svolgimento delle funzioni assegnate sono adeguate?			
26.7	Viene garantito un adeguato flusso informativo e documentale tra i diversi soggetti coinvolti?			
26.8	I passaggi di documenti e informazioni tra i diversi soggetti coinvolti avviene in maniera formalizzata/strutturata?			
26.9	Esistono procedure scritte per la gestione delle attività (manuali, linee guida, circolari, etc.)?			
26.10	Esistono modelli per i diversi adempimenti legati all'attuazione del programma (specificare se sono utilizzati)?			
IX	PISTE DI CONTROLLO E SISTEMI COMPUTERIZZATI ADEGUATI			
27	Registrazioni contabili informatizzate			
27.1	E' previsto un sistema contabile dedicato?			
27.2	All'interno del sistema contabile generale, la fonte di finanziamento è chiaramente identificabile?			
27.3	Viene utilizzato un sistema di contabilità informatizzata delle spese dichiarate alla Commissione?			

27.4	Il sistema contabile è conforme alle indicazioni contenute all'articolo 40 del Reg. CE 1828/2006?				
27.5	Il sistema contabile informatizzato è conforme a quanto previsto all'allegato III del Reg. CE 1828/2006?				
27.6	Il sistema contabile è direttamente collegato con il sistema informativo?				
27.7	Il sistema informativo è condiviso tra le diverse autorità e consente all'autorità di certificazione di visualizzare tutte le informazioni relative all'andamento dei progetti?				
27.8	Il sistema contabile è accessibile dall'Autorità di Gestione e dall'Autorità di Audit?				
27.9	E' garantita l'integrazione delle informazioni tra il sistema informatico del programma e il sistema contabile?				
28	Piste di controllo all'interno dell'AC permettono la riconciliazione degli importi dichiarati alla CE e ricevuti dall'AG				
28.1	E' stata predisposta una pista di controllo?				
28.2	La pista di controllo è stata formalizzata?				
28.3	La pista di controllo viene aggiornate periodicamente?				
28.4	La pista di controllo è conforme? (art. 15 Reg. CE 1828/2006)				
28.5	La pista di controllo consente di confrontare gli importi certificati alla CE con gli importi ricevuti dall'AdG?				
X	ADEGUATI PROVVEDIMENTI AFFINCHÈ LA CERTIFICAZIONE SIA FONDATA SU SOLIDE BASI				
29	Ricezione da parte dell'AdG di informazioni adeguate				
29.1	L'Autorità di Certificazione acquisisce l'elenco analitico dei progetti oggetto della certificazione di spesa, anche tramite un sistema informativo integrato?				
29.2	L'autorità di certificazione ha predisposto una procedura adeguata per garantire la completezza ed esattezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione?				
29.3	L'Autorità di Certificazione acquisisce la documentazione di spesa probatoria delle spese da certificare?				
29.4	L'autorità di certificazione riceve regolarmente informazioni in merito agli esiti dei controlli effettuati da parte dell'autorità di gestione, dagli organismi intermedi e dell'autorità di audit?				
30	Verifica dei controlli effettuati dall'AG				
30.1	L'Autorità di Certificazione riceve regolarmente e in maniera formalizzata informazioni adeguate da parte dell'autorità di gestione sulle procedure seguite e le verifiche effettuate?				
30.2	L'autorità di certificazione viene informata in maniera sistematica circa il follow-up delle irregolarità rilevate in fase di controllo?				
31	Verifica dei controlli effettuati dall'autorità di audit				
31.1	L'autorità di certificazione riceve in maniera regolare e formalizzata un elaborazione degli esiti dei controlli effettuati da parte dell'autorità di audit e ne tiene conto dei risultati nella certificazione?				
31.2	L'autorità di certificazione assicura la verifica del follow-up dei risultati dei controlli effettuati?				
32	Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata				
32.1	Sono previsti controlli per verificare che le dichiarazioni di spesa siano corrette, che provengano da sistemi di contabilità affidabili e basate su documenti giustificativi verificabili?				
32.2	L'Autorità di Certificazione effettua controlli per verificare quanto previsto dall'art. 61 del Reg. CE 1083/2006 e dall'allegato X del Reg. 1828/2006?				
32.3	L'Autorità di Certificazione effettua controlli a campione documentali sulle operazioni?				

32.4	L'Autorità di Certificazione effettua controlli a campione in loco sulle operazioni?				
32.5	I controlli effettuati da parte dell'Autorità di Certificazione vengono debitamente formalizzati?				
32.6	I controlli effettuati da parte dell'Autorità di Certificazione vengono debitamente registrati sul sistema informativo?				
32.7	L'AdC prevede procedure per il follow-up degli esiti dei controlli?				
33	Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento				
33.1	Prima di presentare la richiesta di pagamento alla CE, l'AdC procede ad una riconciliazione puntuale dei dati?				
XI	PROVVEDIMENTI SODDISFACENTI PER TENERE LA CONTABILITÀ DEGLI IMPORTI DA RICUPERARE E PER IL RECUPERO DEI PAGAMENTI NON DOVUTI				
34	Contabilità degli importi da recuperare e ritirati				
34.1	L'autorità di certificazione ha una contabilità degli importi da recuperare e recuperati?				
34.2	Sono previste delle procedure standardizzate per il recupero degli importi indebitamente percepiti?				
34.3	L'amministrazione dispone di un sistema di "allert" per il follow-up dei recuperi?				
34.4	Il registro dei debitori viene aggiornato tempestivamente?				
34.5	Sono previste procedure per la compensazione degli importi recuperati?				
34.6	Viene assicurato un riscontro in fase di ciascuna certificazione con i dati del registro debitori?				
35	Dichiarazione annuale alla Commissione				
35.1	Le dichiarazioni certificate delle spese e delle domande di pagamento sono conformi al modello previsto all'allegato X del Reg. CE 1828/2006?				
35.2	La trasmissione della dichiarazione annuale relativa agli importi ritirati e recuperati e ai recuperi pendenti è conforme (All. XI Reg. CE 1828/2006)?				

FESR

Nota per la compilazione della check list

Sulla base delle risposte ai singoli quesiti il controllore deve valutare, secondo una scala ordinale che va da "A" (funziona bene) a "D" (non funziona), il livello di rischio associato a ciascuno dei 35 criteri, compilando l'apposita casella.

A= Funziona bene

B= Funziona

C= Funziona parzialmente

D= Non funziona

AUTORITA' DI GESTIONE / ORGANISMI INTERMEDI		Si	No	N/A
I	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI GESTIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI			
1	Chiara definizione ed assegnazione delle funzioni			
1.1	Esiste un atto adeguato di designazione formale dell'autorità di gestione?			
1.2	Esiste un livello adeguato di separazione delle funzioni tra l'autorità di gestione e le diverse autorità? (esame dell'organigramma e degli atti collegati)			
1.3	Esiste un atto che formalizzi nel dettaglio le funzioni svolte direttamente dall'autorità di gestione?			
1.4	Le funzioni svolte dall'autorità di gestione sono conformi con quelle previste dai regolamenti comunitari e dall'organizzazione indicata nel PO?			
1.5	Esistono deleghe formali per specifiche funzioni?			
1.6	L'atto di delega è conforme?			
1.7	Esiste un organigramma dettagliato? (con la descrizione dei diversi soggetti coinvolti, delle funzioni svolte e del flusso informativo, - ad es. responsabile di asse)			
1.8	Esiste un atto formale di attribuzione di responsabilità al personale dedicato?			
1.9	Il numero di personale interno dedicate è adeguato?			
1.10	Il numero di personale esterno dedicate è adeguato?			
1.11	Le competenze del personale dedicato per lo svolgimento delle funzioni assegnate sono adeguate?			
1.12	Viene garantito un adeguato flusso informativo e documentale tra i diversi soggetti coinvolti?			
1.13	I passaggi di documenti e informazioni tra i diversi soggetti coinvolti avviene in maniera formalizzata/strutturata?			
1.14	Nei casi previsti dall'art.13 comma 5 del Reg. 1828/2006 in cui l'AdG è beneficiaria dell'operazione, è garantita la separazione delle funzioni tra gestione e controllo?			
1.15	Gli organismi responsabili del trattamento della domanda di rimborso sono dettagliatamente individuati?			
2	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati			
2.1	Per la gestione dell'attività delegata esistono adeguate indicazioni specifiche?			

2.2	Vengono effettuati controlli sugli Organismi Intermedi?			
2.3	E' previsto un sistema di monitoraggio e controllo sistematico sugli enti delegati?			
2.4	Esistono adeguate procedure scritte per la gestione delle attività da parte degli Organismi Intermedi (manuali, linee guida, circolari, etc.)?			
2.5	Esistono modelli per i diversi adempimenti legati all'attuazione del programma?			
2.6	Esistono procedure per la revisione e l'aggiornamento dei manuali?			
2.7	I manuali/ gli strumenti riportano la data di aggiornamento			
II	ADEGUATE PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLE OPERAZIONI			
3	Pubblicazione dei bandi/avvisi			
3.1	Sono previste modalità per assicurare che la selezione delle operazioni avvenga conformemente ai criteri applicabili al PO e conformi alle pertinenti norme comunitarie e nazionali (es. pareri contabili e di conformità alla normativa comunitaria, assistenza nel caso di procedure di evidenza pubblica sopra la soglia comunitaria, ecc.)?			
3.2	Nella selezione delle operazioni sono previste procedure per la verifica della conformità con la normativa comunitaria e nazionale?			
3.3	Sono previste procedure di verifica sulle priorità trasversali?			
3.4	Sono previste procedure per la verifica delle norme relative agli aiuti di stato?			
3.5	Vengono verificati gli obblighi in merito all'informazione e pubblicità?			
3.6	Nei bandi viene indicata la fonte di finanziamento?			
3.7	L'AdG prescrive agli enti attuatori di indicare per ogni operazione adeguati indicatori di monitoraggio?			
3.8	Viene utilizzato un modello di piano finanziario per la realizzazione delle attività?			
3.9	Vengono pubblicati sul sito istituzionale dell'amministrazione i bandi/avvisi e la documentazione relativa?			
3.10	Sono chiaramente individuate le competenze in ordine agli adempimenti prescritti nei confronti dell'Autorità di vigilanza e l'Osservatorio sui contratti pubblici ?			
3.11	Sono chiaramente individuate le competenze in ordine agli adempimenti prescritti in materia di pubblicità e diffusione dei bandi di gara?			
4	Ricezione e registrazione delle domande/offerte			
4.1	Tutte le domande/offerte vengono debitamente registrate e protocollate?			
4.2	Esistono procedure per la conservazione di tutta la documentazione ricevuta in fase di gara?			
5	Valutazione delle domande/offerte			
5.1	Per la valutazione delle offerte viene nominata un'apposita commissione?			
5.2	Esistono decreti di nomina (o atti equivalenti) dei componenti della Commissione di valutazione?			
5.3	I componenti della commissione sono indipendenti dagli enti partecipanti alla selezione?			
5.4	Vengono preventivamente individuati e resi pubblici i criteri di valutazione utilizzati per la selezione dei progetti ?			

5.5	Esiste documentazione adeguata dell'istruttoria svolta per la selezione delle domande?			
5.6	Vengono predisposti appositi verbali di valutazione?			
5.7	Esistono griglie standard per la valutazione delle offerte dalle quali risultano i punteggi assegnati?			
5.8	I verbali di valutazione sono correttamente conservati?			
5.9	Esiste atto conforme e giuridicamente vincolante per l'amministrazione appaltante (decreto approvazione contratto/convenzione, graduatoria progetti ammessi, etc.)?			
5.10	Per gli affidamenti diretti, sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente?			
5.11	Viene regolarmente conservata ed aggiornata la banca dati relativa agli aiuti de minimis?			
5.12	Sono previste procedure per prevenire il doppio finanziamento delle attività nell'ambito del PO?			
5.13	L'importo stimato del contratto in affidamento è determinato, sulla base dei criteri posti all'art. 29 del d.lgs. 163/2006?			
5.14	Nel caso di contratti misti , (vale a dire di contratti aventi per oggetto: lavori e forniture; lavori e servizi; lavori, servizi e forniture; servizi e forniture) la normativa applicabile è individuata sulla base dei criteri posti all'art. 14 del d.lgs. 163/2006 ?			
5.15	La qualificazione dei contratti come esclusi , in tutto o in parte, dall'applicazione della normativa comunitaria e di attuazione, avviene nel rispetto delle disposizioni contenute al Titolo II del d.lgs. 163/2006 ?			
5.16	Il ricorso a procedure negoziate avviene esclusivamente nelle ipotesi previste all'art. 57 del d.lgs. 163/2006?			
5.17	Il ricorso a procedure negoziate è sempre supportato da specifica ed espressa motivazione fondata, in punto di fatto, su circostanze adeguatamente documentabili?			
5.18	Nel caso di procedure negoziate giustificate da gravi ragioni di urgenza, si tratta di urgenza non imputabile a mero ritardo della stazione appaltante?			
5.19	Nel caso di procedure negoziate giustificate da ragioni di estrema urgenza, il contenuto del contratto è limitato alla misura strettamente necessaria per far fronte ad eventi imprevedibili per la stazione appaltante?			
5.20	Nel caso di procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando sono di norma, ovvero tutte le volte che risulti possibile, osservate le regole procedurali minime stabilite all'art. 57, comma 6, del d.lgs. 163/2006?			
5.21	Gli operatori economici da invitare alle procedure negoziate senza previo pubblicazione di bando sono selezionati nel rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza e rotazione?			
5.22	Nel caso di procedure negoziate, il prezzo a base d'asta è individuato attraverso idonee rilevazioni di mercato o altrimenti attraverso gli strumenti di cui all'art. 89 del d.lgs. 163/2006?			
5.23	Nel caso di appalti aventi per oggetto prevalente servizi non prioritari di cui all'allegato II B del d.lgs. 163/2006 e in genere di servizi esclusi in tutto o in parte dall'applicazione della normativa comunitaria e di attuazione, sono seguite procedure conformi ai principi richiamati all'art. 27 del d.lgs. 163/2006 cit.?			
5.24	Nel caso di contratti che non abbiano per oggetto la sola esecuzione o quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, vengono utilizzate di preferenza (ovvero salvo adeguata ed espressa diversa motivazione) procedure ristrette?			
5.25	Il prezzo a base d'asta viene individuato in conformità alle previsioni dell'art. 89 del d.lgs. 163/2006?			
5.26	Quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, la nomina dei commissari diversi dal presidente avviene secondo le regole stabilite all'art. 84 del d.lgs. 163/2006 (nella misura applicabile alle Regioni, alla luce della sent. Corte Cost. 401/2007, per appalti di competenza regionale)?			
5.27	I componenti delle commissioni giudicatrici sono individuati previa verifica del possesso da parte dei medesimi di adeguata competenza nella materia oggetto del contratto?			
5.28	Quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, i criteri di valutazione ed i relativi tassi di ponderazione sono individuati ed applicati in modo da consentire l'individuazione dell'offerta più conveniente attraverso un unico parametro numerico finale?			

5.29	La verifica della congruità dei prezzi offerti nell'ambito di offerte che presentino carattere anormalmente basso è effettuata previa verifica di compatibilità con il costo della sicurezza e con il costo del lavoro (quest'ultimo così come determinato periodicamente nelle apposite tabelle approvate con decreto del MLPS)?				
5.30	Nel caso in cui la verifica di congruità di offerte anormalmente basse sia demandata ad apposita commissione, la nomina dei componenti di quest'ultima avviene secondo idonei criteri di competenza?				
5.31	La stipula dei contratti di affidamento avviene secondo la tempistica stabilita all'art. 11 del d.lgs. 163/2006?				
5.32	Il ricorso a procedure di acquisizione di servizi, forniture e lavori in economia avviene nei limiti oggettuali e di importo stabiliti all'art. 125 del d.lgs. 163/2006?				
5.33	Il ricorso a procedure di acquisizione di servizi, forniture e lavori in economia avviene nel rispetto delle modalità procedurali stabilite all'art. 125 del d.lgs. 163/2006?				
5.34	Il ricorso ad affidamenti <i>in house</i> è limitato a situazioni legittimanti sufficientemente certe ed inequivoche?				
5.35	L'amministrazione madre esercita effettivamente i poteri di controllo riconosciuti dall'ordinamento (o quelli eventualmente maggiori riconosciuti per via convenzionale) in ordine allo svolgimento dei servizi affidati in regime di <i>in house</i> ?				
5.36	Sono chiaramente individuati compiti e responsabilità in ordine a tali controlli?				
6	Comunicazione delle decisioni degli esiti della selezione				
6.1	E' garantita un'informazione tempestiva dell'esito della gara a tutti i partecipanti?				
6.2	Vengono portate a conoscenza degli esclusi le motivazioni di esclusione?				
6.3	Vengono regolarmente pubblicati gli avvisi relativi agli appalti aggiudicati?				
6.4	Vengono pubblicati sul sito istituzionale delle Regione/Provincia autonoma gli esiti della selezione?				
III	ADEGUATE INFORMAZIONI E STRATEGIA PER FORNIRE ASSISTENZA AI BENEFICIARI				
7	Comunicazione ai beneficiari dei loro diritti ed obblighi				
7.1	L'AdG ha predisposto per i beneficiari appositi manuali operativi?				
7.2	Esistono manuali e linee guida per la corretta rendicontazione dei progetti?				
8	Esistenza di regole di eleggibilità nazionali per il programma				
8.1	Le regole di ammissibilità delle spese a livello nazionale sono applicate al PO?				
8.2	Vengono rispettate le regole previste dal Vademecum FSE nazionale?				
8.3	Le norme sull'ammissibilità dei costi relativa al programma e ai singoli assi sono formalizzate ed adeguatamente diffuse?				
8.4	Le regole di ammissibilità del PO sono conformi all'art. 11 del Reg. CE 1081/2006?				
8.5	E' prevista la forfettizzazione dei costi indiretti?				
8.6	Nel caso di forfettizzazione dei costi indiretti, è prevista una chiara definizione dei costi diretti ed indiretti?				
8.7	In caso di forfettizzazione, i costi indiretti vengono riparametrati con i costi diretti?				
9	Accesso delle informazioni rilevanti da parte dei beneficiari				

9.1	<i>I beneficiari hanno accesso alle informazioni necessarie (condizioni specifiche relative ai prodotti/servizi da fornire, al piano di finanziamento, ai termini per l'esecuzione, alle modalità di conservazione dei documenti, etc.)?</i>				
IV	ADEGUATE VERIFICHE				
10	Esistenza di procedure e checklist scritte				
10.1	<i>Esistono procedure scritte per la gestione del Programma (manuali, linee guida, circolari, etc.)?</i>				
10.2	<i>E' nominato formalmente il responsabile della verifica?</i>				
10.3	<i>Le risorse per l'attività di controllo sono adeguate?</i>				
10.4	<i>Le attività di controllo sono esternalizzate? (se sì, specificare se persone fisiche, società, altro)</i>				
10.5	<i>Esistono procedure scritte atte a garantire standard nell'attività di controllo (manuali, circolari, linee guida, etc.)?</i>				
10.6	<i>Sono presenti strumenti standardizzati per il controllo (check list, verbali, etc.)?</i>				
10.7	<i>Le procedure e gli strumenti elaborati vengono adeguatamente diffusi ai diversi livelli (organismi intermedi, beneficiari, etc.)?</i>				
10.8	<i>Sono previste modalità standardizzate per il controllo della regolare esecuzione del contratto da parte del fornitore?</i>				
10.9	<i>Sono chiaramente individuate competenze e responsabilità in ordine alle effettuazione di tali controlli?</i>				
10.10	<i>Sono previste modalità di verifica delle relazioni periodiche presentate dal fornitore?</i>				
10.11	<i>E' disponibile un sistema strutturato per la registrazione dell'avanzamento fisico e finanziario delle attività contrattuali?</i>				
11	Tempestività delle verifiche amministrative				
11.1	<i>Le verifiche effettuate su base documentale sono state realizzate/completate prima della certificazione delle spese relative?</i>				
11.2	<i>Le verifiche amministrative vengono effettuate quando l'attività è avviata e ancora in corso?</i>				
12	Verifiche amministrative di tutte le domande di rimborso				
12.1	<i>Tutte le operazioni sono sottoposte a verifica?</i>				
12.2	<i>Le spese certificate sono oggetto di un controllo amministrativo del 100%</i>				
12.3	<i>Le procedure e gli strumenti elaborati sono effettivamente utilizzati (anche ai diversi livelli)?</i>				
12.4	<i>Vengono effettuate verifiche di conformità?</i>				
12.5	<i>Vengono effettuate verifiche di regolarità finanziaria?</i>				
12.6	<i>Vengono effettuate verifiche di regolarità dell'esecuzione?</i>				
12.7	<i>Gli strumenti utilizzati per il controllo riportano la data, il nominativo e la firma di chi ha effettuato la verifica?</i>				
12.8	<i>Sono stati previsti/realizzati adeguati percorsi formativi rivolti ai responsabili dell'attività di controllo?</i>				
12.9	<i>La procedura per le domande di rimborso dei beneficiari è adeguatamente definita?</i>				
12.10	<i>Esiste una metodologia condivisa per la verifica della congruità delle spese dichiarate?</i>				

12.11	Vengono effettuati controlli sulla congruità delle spese dichiarate?				
12.12	Prima della comunicazione delle spese rendicontabili all'autorità di certificazione, vengono esaminati i relativi giustificativi di spesa?				
12.13	Viene garantito il rispetto delle condizioni per gli anticipi, di cui all'art. 78 del Reg. CE 1083/2006				
12.14	La documentazione probatoria delle spese viene acquisita? (se no, specificare se viene acquisito l'elenco dettagliato delle spese o altro)				
12.15	Viene verificato l'utilizzo da parte dei soggetti attuatori di un sistema di contabilità separata o di una codificazione contabile adeguata?				
12.16	Viene monitorata la data di scadenza delle fidejussioni?				
13	Verifiche in loco				
13.1	Vengono effettuati controlli in itinere?				
13.2	Vengono effettuati controlli ex-post?				
13.3	Vengono realizzati controlli in loco effettuati sulla totalità delle operazioni?				
13.4	Vengono realizzati controlli in loco effettuati su base campionaria (indicare la percentuale)?				
13.5	Viene verificato il rispetto degli obblighi di informazione e pubblicità da parte dei beneficiari? (art. 8 Reg. CE 1828/2006)				
14	Registrazione delle verifiche effettuate e del follow-up				
14.1	E' previsto un sistema per la registrazione dei controlli effettuati, dei risultati dei controlli, delle eventuali irregolarità riscontrate e del follow-up?				
14.2	I risultati dei controlli sono codificati ed archiviati in un apposito database?				
15	Esistenza di un'analisi dei rischi per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo in loco				
15.1	Esiste una metodologia formalizzata per la scelta delle operazioni da sottoporre a controllo?				
15.2	Nella scelta del campione viene presa in considerazione un'analisi dei rischi adeguata?				
15.3	IL dimensionamento del campione di progetti da sottoporre a controllo in loco è adeguato e tiene conto dei risultati dei controlli?				
15.4	L'analisi dei rischi viene rivista periodicamente (annualmente)?				
16	Esistenza di procedure per assicurare che l'AdC riceva tutte le informazioni				
16.1	Sono previste procedure di controllo sulle spese certificate prima che vengano trasmesse all'AdC (qualità del dato)?				
16.2	Relativamente alle spese certificate da inserire nella domanda di pagamento, avviene una trasmissione formale all'AdC?				
16.3	Per la trasmissione dell'elenco delle spese certificate da inserire nella domanda di pagamento viene utilizzato un sistema informatizzato?				
16.4	L'AC ha la possibilità di accedere al sistema informativo dell'AdG per verificare le spese certificate ed i controlli effettuati (dall'AdG e dall'AdA)?				
VI	PISTE DI CONTROLLO ADEGUATE				
30	Registrazione contabili				

30.1	Dalla pista è possibile rilevare il percorso e gli elementi che consentono la riconciliazione dei valori aggregati della spesa certificata alla Commissione con i valori contabilizzati e i documenti conservati dall'AdC, dall'AdG, dagli OI e dai beneficiari con riferimento alle operazioni cofinanziate all'interno del PO?				
31	Registrazione di ulteriori informazioni				
31.1	Vengono registrate ulteriori informazioni relative al programma, ai soggetti coinvolti o a livello di singola operazione?				
31.2	Le descrizioni fornite nella pista consentono la verifica dell'effettivo pagamento della quota pubblica al beneficiario?				
31.3	La pista di controllo contiene informazioni relative all'applicazione dei criteri di selezione stabiliti dal Comitato di Sorveglianza?				
32	Verifica dell'esistenza delle piste di controllo al livello dei beneficiari				
32.1	E' stata predisposta una pista di controllo?				
32.2	La pista di controllo è stata formalizzata?				
32.3	La pista di controllo viene aggiornate periodicamente?				
32.4	La pista di controllo è conforme? (art. 15 Reg. CE 1828/2006)				
32.5	La pista di controllo consente di confrontare gli importi certificati alla CE con documenti contabili dettagliati e giustificativi adeguatamente conservati?				
32.6	La pista di controllo consente di verificare il pagamento del contributo pubblico al beneficiario?				
32.7	La pista di controllo consente di verificare l'applicazione dei criteri di selezione stabiliti dal comitato di sorveglianza per il programma operativo?				
32.8	Attraverso la pista di controllo è possibile procedere all'identificazione di tutti i documenti necessari per la ricostruzione della spesa?				
32.9	Le verifiche previste dalle piste di controllo sono state effettivamente svolte?				
32.10	Viene esplicitamente indicato agli enti attuatori il periodo di conservazione dei documenti relativi alle spese (anche in caso di chiusure parziali)?				
33	Esistenza di procedure per la definizione di piste di controllo adeguate				
33.1	I fascicoli di progetto sono conservati in formato cartaceo?				
33.2	I fascicoli di progetto sono archiviati e conservati correttamente?				
33.3	Esiste una archiviazione informatizzata dei fascicoli dei progetti finanziati?				
33.4	Sono stati predisposti degli indici e procedure per la conservazione dei fascicoli dei progetti?				
VII	AFFIDABILI SISTEMI DI CONTABILITÀ, MONITORAGGIO E REPORTING FINANZIARIO				
34	Esistenza di sistemi computerizzati adeguati (verifica del criterio rispetto alla check list per la valutazione del sistema informativo)				
VIII	NECESSARIE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE IN CASO DI RILEVAZIONE DI ERRORI SISTEMICI DA PARTE DELL'AUTORITÀ DI AUDIT				
35	Esistenza di procedure di follow up				
35.1	Sono previste procedure di follow up delle irregolarità riscontrate?				
35.2	Viene effettuata una valutazione delle irregolarità riscontrate in termini di numero, tipologia ed impatto finanziario?				

36	Esistenza di procedure per la prevenzione e la correzione di irregolarità				
36.1	Esiste un manuale che indichi come intervenire in caso di rilevazione di irregolarità?				
36.2	Esiste un diagramma o una procedura formalizzata per la segnalazione delle irregolarità all'OLAF?				
36.3	E' individuato l'organismo e/o l'ufficio responsabile della trasmissione delle comunicazioni periodiche all'OLAF?				
36.4	Le irregolarità oggetto di verbale amministrativo e giudiziario sono regolarmente trasmesse?				
36.5	E' previsto un sistema per il follow-up delle comunicazioni effettuate?				
36.6	Sono previste procedure formalizzate per la gestione dei recuperi?				
36.7	E' previsto un sistema informatizzato per la gestione dei recuperi?				
36.8	Viene effettuato regolarmente il calcolo degli interessi sugli importi da recuperare?				
36.9	E' stato siglato un protocollo di collaborazione con la Guardia di Finanza?				
36.10	Viene assicurati un periodico e tempestivo scambio di informazioni tra AdG e GdF?				
36.11	Esistono delle procedure per la gestione degli errori sistematici?				
36.12	Esistono procedure per la prevenzione delle irregolarità sulla base della valutazione degli errori riscontrati?				
	AUTORITA' DI CERTIFICAZIONE				
IX	CHIARA DEFINIZIONE, RIPARTIZIONE E SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI TRA L'AUTORITÀ DI CERTIFICAZIONE E GLI ORGANISMI INTERMEDI ED ALL'INTERNO DI ESSI				
37	Rispetto del principio di separazione delle funzioni				
37.1	Esiste un atto adeguato di designazione formale dell'autorità di certificazione?				
37.2	Esiste indipendenza tra l'autorità di certificazione e le diverse autorità?				
37.3	Esiste un organigramma dettagliato dell'AdC? (con la descrizione dei diversi soggetti coinvolti, delle funzioni svolte e del flusso informativo, etc.)				
38	Esistenza di procedure per monitorare i compiti delegati				
38.1	Esistono deleghe formali per specifiche funzioni?				
38.2	L'atto di delega è conforme?				
38.3	Per la gestione dell'attività delegata esistono indicazioni specifiche?				
38.4	E' previsto un sistema di monitoraggio e controllo sistematico sugli enti delegati?				
38.5	Per la gestione dell'attività delegata esistono adeguate indicazioni specifiche?				
39	Chiara definizione e ripartizione delle funzioni				
39.1	Esiste un atto che formalizzi nel dettaglio le funzioni svolte direttamente dall'autorità di certificazione?				

39.2	Le funzioni svolte dall'autorità di certificazione sono conformi con quelle previste dai regolamenti comunitari e dall'organizzazione indicata nel PO?			
39.3	Esiste un atto formale di attribuzione di responsabilità al personale dedicato?			
39.4	Il numero di personale interno dedicate è adeguato?			
39.5	Il numero di personale esterno dedicate è adeguato?			
39.6	Le competenze del personale dedicato per lo svolgimento delle funzioni assegnate sono adeguate?			
39.7	Viene garantito un adeguato flusso informativo e documentale tra i diversi soggetti coinvolti?			
39.8	I passaggi di documenti e informazioni tra i diversi soggetti coinvolti avviene in maniera formalizzata/strutturata?			
39.9	Esistono procedure scritte per la gestione delle attività (manuali, linee guida, circolari, etc.)?			
39.10	Esistono modelli per i diversi adempimenti legati all'attuazione del programma (specificare se sono utilizzati)?			
X	PISTE DI CONTROLLO E SISTEMI COMPUTERIZZATI ADEGUATI			
40	Registrazioni contabili informatizzate			
40.1	E' previsto un sistema contabile dedicato?			
40.2	All'interno del sistema contabile generale, la fonte di finanziamento è chiaramente identificabile?			
40.3	Viene utilizzato un sistema di contabilità informatizzata delle spese dichiarate alla Commissione?			
40.4	Il sistema contabile è conforme alle indicazioni contenute all'articolo 40 del Reg. CE 1828/2006?			
40.5	Il sistema contabile informatizzato è conforme a quanto previsto all'allegato III del Reg. CE 1828/2006?			
40.6	Il sistema contabile è direttamente collegato con il sistema informativo?			
40.7	Il sistema informativo è condiviso tra le diverse autorità e consente all'autorità di certificazione di visualizzare tutte le informazioni relative all'andamento dei progetti?			
40.8	Il sistema contabile è accessibile dall'Autorità di Gestione e dall'Autorità di Audit?			
40.9	E' garantita l'integrazione delle informazioni tra il sistema informatico del programma e il sistema contabile?			
41	Piste di controllo all'interno dell'AC permettono la riconciliazione degli importi dichiarati alla CE e ricevuti dall'AG			
41.1	E' stata predisposta una pista di controllo?			
41.2	La pista di controllo è stata formalizzata?			
41.3	La pista di controllo viene aggiornate periodicamente?			
41.4	La pista di controllo è conforme? (art. 15 Reg. CE 1828/2006)			
41.5	La pista di controllo consente di confrontare gli importi certificati alla CE con gli importi ricevuti dall'AdG?			
XI	ADEGUATI PROVVEDIMENTI AFFINCHÈ LA CERTIFICAZIONE SIA FONDATA SU SOLIDE BASI			
42	Ricezione da parte dell'AdG di informazioni adeguate			

42.1	L'Autorità di Certificazione acquisisce l'elenco analitico dei progetti oggetto della certificazione di spesa, anche tramite un sistema informativo integrato?				
42.2	L'autorità di certificazione ha predisposto una procedura adeguata per garantire la completezza ed esattezza delle dichiarazioni di spesa presentate alla Commissione?				
42.3	L'Autorità di Certificazione acquisisce la documentazione di spesa probatoria delle spese da certificare?				
42.4	L'autorità di certificazione riceve regolarmente informazioni in merito agli esiti dei controlli effettuati da parte dell'autorità di gestione, dagli organismi intermedi e dell'autorità di audit?				
43	Verifica dei controlli effettuati dall'AG				
43.1	L'Autorità di Certificazione riceve regolarmente e in maniera formalizzata informazioni adeguate da parte dell'autorità di gestione sulle procedure seguite e le verifiche effettuate?				
43.2	L'autorità di certificazione viene informata in maniera sistematica circa il follow-up delle irregolarità rilevate in fase di controllo?				
44	Verifica dei controlli effettuati dall'autorità di audit				
44.1	L'autorità di certificazione riceve in maniera regolare e formalizzata un'elaborazione degli esiti dei controlli effettuati da parte dell'autorità di audit e ne tiene conto dei risultati nella certificazione?				
44.2	L'autorità di certificazione assicura la verifica del follow-up dei risultati dei controlli effettuati?				
45	Garanzia della regolarità e legalità della spesa certificata				
45.1	Sono previsti controlli per verificare che le dichiarazioni di spesa siano corrette, che provengano da sistemi di contabilità affidabili e basate su documenti giustificativi verificabili?				
45.2	L'Autorità di Certificazione effettua controlli per verificare quanto previsto dall'art. 61 del Reg. CE 1083/2006 e dall'allegato X del Reg. 1828/2006?				
45.3	L'Autorità di Certificazione effettua controlli a campione documentali sulle operazioni?				
45.4	L'Autorità di Certificazione effettua controlli a campione in loco sulle operazioni?				
45.5	I controlli effettuati da parte dell'Autorità di Certificazione vengono debitamente formalizzati?				
45.6	I controlli effettuati da parte dell'Autorità di Certificazione vengono debitamente registrati sul sistema informativo?				
45.7	L'AdC prevede procedure per il follow-up degli esiti dei controlli?				
46	Calcolo e riconciliazione delle richieste di pagamento				
46.1	Prima di presentare la richiesta di pagamento alla CE, l'AdC procede ad una riconciliazione puntuale dei dati?				
XI	PROVVEDIMENTI SODDISFACENTI PER TENERE LA CONTABILITÀ DEGLI IMPORTI DA RICUPERARE E PER IL RECUPERO DEI PAGAMENTI NON DOVUTI				
47	Contabilità degli importi da recuperare e ritirati				
47.1	L'autorità di certificazione ha una contabilità degli importi da recuperare e recuperati?				
47.2	Sono previste delle procedure standardizzate per il recupero degli importi indebitamente percepiti?				
47.3	L'amministrazione dispone di un sistema di "allert" per il follow-up dei recuperi?				
47.4	Il registro dei debitori viene aggiornato tempestivamente?				
47.5	Sono previste procedure per la compensazione degli importi recuperati?				
47.6	Viene assicurato un riscontro in fase di ciascuna certificazione con i dati del registro debitori?				

48	Dichiarazione annuale alla Commissione				
48.1	<i>Le dichiarazioni certificate delle spese e delle domande di pagamento sono conformi al modello previsto all'allegato X del Reg. CE 1828/2006?</i>				
48.2	<i>La trasmissione della dichiarazione annuale relativa agli importi ritirati e recuperati e ai recuperi pendenti è conforme (All. XI Reg. CE 1828/2006)?</i>				

Check list per l'audit delle operazioni

REGIONE CAMPANIA - P.O.R. 2007-2013	W/P's: D 90
	Prep. da: _____
	Riv. da: _____
	Riv. da: _____
CHECK-LIST VERIFICHE DI SOSTANZA MISURA..... COFINANZIATE DAL FESR (REGIA REGIONALE)	

PARTE GENERALE

MISURA:	
AZIONE:	
BENEFICIARIO FINALE:	
SOGGETTO ATTUATORE:	
CODICE PROGETTO (COD. INTERNO):	
TIPOLOGIA PROGETTO:	
IMPORTO DELLA SPESA CAMPIONE (€):	
IMPORTO DELLA SPESA CERTIFICATA DALL'AdP (€):	
IMPORTO DELLA I ANTICIPAZIONE:	
IMPORTO DELLA II ANTICIPAZIONE:	
IMPORTO DEL SALDO:	
TOTALE DEI PAGAMENTI:	0,00
EVENTUALE IMPORTO DA RESTITUIRE (€):	
EVENTUALE IMPORTO RESTITUITO (€):	

TEST DI SOSTANZA (DA EFFETTUARSI PRESSO LA REGIONE CAMPANIA)
--

POSSIBILE RISPOSTA DELL'AUDITOR:	VERIFICATO: NESSUNA ANOMALIA	VERIFICATO: RILEVATA ANOMALIA	NON APPLICABILE (N/A)	NOTE E/O DESCRIZIONE ANOMALIA	W/p's o copia documentazione anomalia
PROCESSO ISTRUTTORIA					
-) VERIFICA SE IL PROGETTO RIENTRA NELLA CATEGORIA "GRANDI PROGETTI" (COSTO TOTALE SUPERIORE A 50.000.000 DI EURO).					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA "NORMATIVA IN MATERIA DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE, QUANDO APPLICABILI".					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA "NORMATIVA IN MATERIA DI PARI OPPORTUNITA', QUANDO APPLICABILI".					
-) NEL CASO DI INTERVENTI CHE FINANZIANO INFRASTRUTTURE, VERIFICA L'APPROVAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO DA PARTE DEL BENEFICIARIO FINALE.					
-) VERIFICA LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE CHE APPROVA LE MODALITA' DI ATTUAZIONE DEI PROGETTI DA FINANZIARE (PROTOCOLLO D'INTESA, BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI, PROGETTO INTEGRATI, ETC.)					
-) VERIFICA CHE LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE SIA PUBBLICATA SUL BURC.					
-) QUANDO APPLICABILE, VERIFICA LA CORRETTA PROTOCOLLAZIONE DEL PROGETTO PRESENTATO E L'ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PROTOCOLLO INTERNO GENERALE INFORMATICO DELLA REGIONE CAMPANIA.					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELL'ART 29 COMMA 4 DEL REGOLAMENTO CE 1260/99 (FINANZIAMENTO DI INVESTIMENTI GENERATORI DI ENTRATE).					
-) QUANDO APPLICABILE VERIFICA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ISTRUTTORIA DI AMMISSIBILITA' E FINANZIABILITA' DEL PROGETTO, IN PARTICOLARE LA DETERMINA DIRIGENZIALE DI APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA FINALE. (VERIFICA CHE IL PROGETTO SIA INSERITO NELLA GRADUATORIA FINALE TRA I PROGETTI AMMESSI E FINANZIABILI).					
-) QUANDO APPLICABILE VERIFICA LA PUBBLICAZIONE SUL B.U.R.C. DELLA GRADUATORIA FINALE DEI PROGETTI PRESENTATI.					
-) VERIFICA IL PROTOCOLLO D'INTESA FIRMATO DAL COORDINATORE DEL SETTORE COMPETENTE E DAL RESPONSABILE DI PROCEDIMENTO DEL BENEFICIARIO FINALE.					
-) VERIFICA IL DECRETO DI IMPEGNO DELLA SPESA RELATIVO AI PROGETTI APPROVATI IN GRADUATORIA E IL TIMBRO DI REGISTRAZIONE DELL'IMPEGNO DA PARTE DEL SETTORE ENTRATE E SPESE.					
-) VERIFICA L'EMANAZIONE DEL DECRETO DI CONCESSIONE, FIRMATO DAL DIRIGENTE COMPETENTE E LA CORRETTA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL FINANZIAMENTO CONCESSO.					
-) VERIFICA LA DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO FINALE DI AVER RISPETTATO LE DISPOSIZIONI COMUNITARIE E NAZIONALI IN MATERIA DI APPALTI DI OPERE PUBBLICHE, SERVIZI E FORNITURE, NONCHE' LA NORMATIVA SPECIFICA IN MATERIA DI AMMISSIBILITA' DELLA SPESA (ACCETTAZIONE DEGLI OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO FINALE).					
-) VERIFICA L'ATTRIBUZIONE DEL NUMERO IDENTIFICATIVO ATTRIBUITO DAL PROGRAMMA "SMILE" (ID PROGETTO).					
-) VERIFICA L'INDIZIONE DELLA GARA E LA PUBBLICAZIONE DEL BANDO SU GUCE, GURI E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE ED IL RISPETTO DEI TERMINI PREVISTI PER LA PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE OPPURE CHE I PRESUPPOSTI PER IL RICORSO ALLA PROCEDURA ACCELERATA SIA RISPETTATI.					
-) VERIFICA VERBALI DI GARA E AGGIUDICAZIONE. VERIFICA CHE I CRITERI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL CAPITOLATO SIANO APPLICATI CORRETTAMENTE IN SEDE DI GARA. NEL CASO IN CUI IL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE SIA QUELLO AL PREZZO PIU' BASSO, VERIFICA CHE LA SOGLIA DI ANOMALIA DEI RIBASSI SIA CALCOLATA CORRETTAMENTE, CHE LE OFFERTE CONSIDERATE ANOMALE NON SIANO ESCLUSE DALLA GARA, CHE SIA LORO RICHIESTA ADEGUATA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DELLA PERCENTUALE DI RIBASSO OFFERTA E SUCCESSIVAMENTE SIA VALUTATA DALLA COMMISSIONE DI GARA PRIMA DI PROCEDERE ALL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.					
-) VERIFICA CHE GLI ESITI DELLA GARA SIANO PUBBLICATI SU BURC, GURI, GUCE E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE.					
-) VERIFICA IL CONTRATTO STIPULATO CON LA SOCIETA' AGGIUDICATARIA DELL'AFFIDAMENTO E LA CORRISPONDENZA TRA GLI IMPORTI DI AGGIUDICAZIONE E QUELLI RIPORTATI NEL CONTRATTO.					
-) VERIFICA IL VERBALE DI CONSEGNA DEI LAVORI O DI INIZIO DELLA FORNITURA ED EVENTUALI VERBALI DI SOSPENSIONE E RIPRESA DEI LAVORI O DELLA FORNITURA.					
-) VERIFICA LE EVENTUALI RICHIESTE DI PROROGA SULL'ULTIMAZIONE DEI LAVORI O DELLA FORNITURA, DA PARTE DELLA DITTA APPALTATRICE E GLI ATTI DELLA STAZIONE APPALTANTE CHE CONCEDONO LE PROROGHE RICHIESTE.					
-) VERIFICA L'APPROVAZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE ALLE EVENTUALI PERIZIE DI VARIANTE.					
-) IN MERITO ALLE PERIZIE DI VARIANTE, VERIFICA LE GIUSTIFICAZIONICHE NE HANNO DETERMINATO LA NECESSITA', LE LORO FORME DI FINANZIAMENTO E CHE L'IMPORTO DELLA VARIANTE NON SUPERI QUELLO DELLA SOMMA APPOSTATA IN QUADRO ECONOMICO A TITOLO DI IMPREVISTI (5% DELL'IMPORTO A BASE D'APPALTO).					
-) VERIFICA L'ATTO DI SOTTOMISSIONE STIPULATO E CHE IL RIBASSO APPLICATO SIA UGUALE A QUELLO CON IL QUALE LA DITTA APPALTATRICE SI E' AGGIUDICATA I LAVORI.					

REGIONE CAMPANIA - P.O.R. 2007-2013					W/P's: D 98
Prep. da: _____					
Riv. da: _____					
Riv. da: _____					
CHECK-LIST VERIFICHE DI SOSTANZA MISURA COFINANZIATE DAL FESR (TITOLARITA' REGIONALE SPONDA)					
PARTE GENERALE					
MISURA:					
AZIONE:					
BENEFICIARIO FINALE:					
SOGGETTO ATTUATORE:					
CODICE PROGETTO (COD. INTERNO):					
TIPOLOGIA PROGETTO:					
IMPORTO DELLA SPESA CAMPIONE (€):					
IMPORTO DELLA SPESA CERTIFICATA DALL'AdP (€):					
DATA DI RIFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI SPESA DI CUI SOPRA:					
TEST DI SOSTANZA (DA EFFETTUARSI PRESSO LA REGIONE CAMPANIA)					
POSSIBILE RISPOSTA DELL'AUDITOR:	VERIFICATO: NESSUNA ANOMALIA	VERIFICATO: RILEVATA ANOMALIA	NON APPLICABILE (N/A)	NOTE E/O DESCRIZIONE ANOMALIA	W/p/s o copia documentazione anomalia
PROCESSO ISTRUTTORIA					
-) VERIFICA SE IL PROGETTO RIENTRA NELLA CATEGORIA "GRANDI PROGETTI" (COSTO TOTALE SUPERIORE A 50.000.000,00 DI EURO)					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE, QUANDO APPLICABILI					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PARI OPPORTUNITA', QUANDO APPLICABILI					
-) NEL CASO DI INTERVENTI CHE FINANZIANO INFRASTRUTTURE, VERIFICA L'APPROVAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO DA PARTE DEL BENEFICIARIO FINALE.					
-) VERIFICA LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE CHE APPROVA LE MODALITA' DI ATTUAZIONE DEI PROGETTI DA FINANZIARE (PROTOCOLLO D'INTESA, BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI, PROGETTO INTEGRATI, ETC.)					
-) VERIFICA CHE LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE SIA PUBBLICATA SUL BURC.					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELL'ART. 29 COMMA 4 DEL REGOLAMENTO CE 1260/99 (FINANZIAMENTO DI INVESTIMENTI GENERATORI DI ENTRATE)					
-) VERIFICA CHE IL PROGETTO NON SIA STATO FINANZIATO CON RISORSE COMUNITARIE O CON RINVENIENZE FINANZIARIE DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE IN CORSO.					
-) VERIFICA L'EMISSIONE DI UNO SPECIFICO PROVVEDIMENTO DI AMMISSIONE PER I PROGETTI COERENTI RENDICONTATI E LA COERENZA DEL PROGETTO CON IL POR ED IL QCS.					
-) VERIFICA LA DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO FINALE DI AVER RISPETTATO LE DISPOSIZIONI COMUNITARIE E NAZIONALI IN MATERIA DI APPALTI DI OPERE PUBBLICHE, SERVIZI E FORNITURE, NONCHE' LA NORMATIVA SPECIFICA IN MATERIA DI AMMISSIBILITA' DELLA SPESA (ACCETTAZIONE DEGLI OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO FINALE).					
-) VERIFICA L'ATTRIBUZIONE DEL NUMERO IDENTIFICATIVO ATTRIBUITO DAL PROGRAMMA "SMILE" (ID PROGETTO).					
-) VERIFICA L'INDIZIONE DELLA GARA E LA PUBBLICAZIONE DEL BANDO SU GUC, GURI E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE ED IL RISPETTO DEI TERMINI PREVISTI PER LA PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE OPPURE CHE I PRESUPPOSTI PER IL RICORSO ALLA PROCEDURA ACCELERATA SIA RISPETTATI.					
-) VERIFICA VERBALI DI GARA E AGGIUDICAZIONE. VERIFICA CHE I CRITERI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL CAPITOLATO SIANO APPLICATI CORRETTAMENTE IN SEDE DI GARA. NEL CASO IN CUI IL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE SIA QUELLO AL PREZZO PIU' BASSO, VERIFICA CHE LA SOGLIA DI ANOMALIA DEI RIBASSI SIA CALCOLATA CORRETTAMENTE, CHE LE OFFERTE CONSIDERATE ANOMALE NON SIANO ESCLUSE DALLA GARA, CHE SIA LORO RICHIESTA ADEGUATA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DELLA PERCENTUALE DI RIBASSO OFFERTA E SUCCESSIVAMENTE SIA VALUTATA DALLA COMMISSIONE DI GARA PRIMA DI PROCEDERE ALL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.					
-) VERIFICA CHE GLI ESITI DELLA GARA SIANO PUBBLICATI SU BURC, GURI, GUC E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE.					
-) VERIFICA IL CONTRATTO STIPULATO CON LA SOCIETA' AGGIUDICATARIA DELL'AFFIDAMENTO E LA CORRISPONDENZA TRA GLI IMPORTI DI AGGIUDICAZIONE E QUELLI RIPORTATI NEL CONTRATTO.					
-) VERIFICA IL VERBALE DI CONSEGNA DEI LAVORI O DI INIZIO DELLA FORNITURA ED EVENTUALI VERBALI DI SOSPENSIONE E RIPRESA DEI LAVORI O DELLA FORNITURA.					
-) VERIFICA LE EVENTUALI RICHIESTE DI PROROGA SULL'ULTIMAZIONE DEI LAVORI O DELLA FORNITURA, DA PARTE DELLA DITTA APPALTATRICE E GLI ATTI DELLA STAZIONE APPALTANTE CHE CONCEDONO LE PROROGHE RICHIESTE.					
-) VERIFICA L'APPROVAZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE ALLE EVENTUALI PERIZIE DI VARIANTE.					
-) IN MERITO ALLE PERIZIE DI VARIANTE, VERIFICA LE GIUSTIFICAZIONICHE NE HANNO DETERMINATO LA NECESSITA', LE LORO FORME DI FINANZIAMENTO E CHE L'IMPORTO DELLA VARIANTE NON SUPERI QUELLO DELLA SOMMA APPOSTATA IN QUADRO ECONOMICO A TITOLO DI IMPREVISTI (5% DELL'IMPORTO A BASE D'APPALTO).					
-) VERIFICA L'ATTO DI SOTTOMISSIONE STIPULATO E CHE IL RIBASSO APPLICATO SIA UGUALE A QUELLO CON IL QUALE LA DITTA APPALTATRICE SI E' AGGIUDICATA I LAVORI.					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DIREZIONE LAVORI, PROGETTAZIONE E IN GENERALE DI SERVIZI NECESSARI ALLA REALIZZAZIONE DELL'OPERA. NELLA FATTISPECIE, SI DOVRA' RICORRERE A GARA D'APPALTO OGNI VOLTA CHE IL SINGOLO INCARICO O L'INSIEME DI INCARICHI DA ATTRIBUIRE AD UNO STESSO SOGGETTO ABBIANO UN IMPORTO SUPERIORE AD € 100.000,00.					
-) VERIFICA LE DICHIARAZIONI INTERMEDIE DI SPESA DEL BENEFICIARIO FINALE ALLA DATA DI RIFERIMENTO.					
MONITORAGGIO FINANZIARIO E CERTIFICAZIONE SPESA INTERMEDIA/FINALE					
1) VERIFICA L'ULTIMA CERTIFICAZIONE DI SPESA DA PARTE DELL'AUTORITA' DI PAGAMENTO FESR FIRMATA DAL DIRIGENTE DELLA STESSA AdP FESR.					
2) VERIFICA CHE IL DETTAGLIO DELLA SPESA CERTIFICATA QUADRI CON IL TOTALE DELLA SPESA CERTIFICATA ALLA DATA DI RIFERIMENTO.					
3) VERIFICA PRESSO IL RESPONSABILE DI MISURA IL DETTAGLIO DELLA SPESA CERTIFICATA (QUADRA IL TOTALE CON IL DETTAGLIO FORNITO DALL'AUTORITA' DI PAGAMENTO FESR).					
4) VERIFICA L'ACCORDO E LA CONGRUITA' TRA I DATI RELATIVI AL MONITORAGGIO FINANZIARIO DEL PROGETTO SELEZIONATO PRESENTI SU "SMILE", I DATI RELATIVI AL MONITORAGGIO FIN. DEL PROGETTO VERIFICATI DALLA FUNZIONARIO DEL SETTORE E I DATI DI MONITORAGGIO PRESENTI NEL DETTAGLIO DI CUI AL PUNTO 3).					
TEST DI SOSTANZA (DA EFFETTUARSI PRESSO LA SEDE DEL SOGGETTO ATTUATORE/BENEFICIARIO FINALE)					
POSSIBILE RISPOSTA DELL'AUDITOR:	VERIFICATO: NESSUNA ANOMALIA	VERIFICATO: RILEVATA ANOMALIA	NON APPLICABILE (N/A)	NOTE E/O DESCRIZIONE ANOMALIA	W/p/s o copia documentazione anomalia
1) CON RIFERIMENTO AI DATI RELATIVI ALL'ULTIMA SPESA CERTIFICATA VERIFICA SE LE SPESE SONO SUPPORTATE DAGLI ORIGINALI DEI DOCUMENTI DI SPESA DEBITAMENTE ANNULLATI (TIMBRO); VERIFICA L'INERENZA DELLA SPESA AL PROGETTO APPROVATO (O ALLE EVENTUALI VARIAZIONI).					
2) VERIFICA CHE LA SPESA PER IMPREVISTI NON SIANO SUPERIORI AL 5%.					

REGIONE CAMPANIA - P.O.R. 2007-2013					W/P's:	
					Prep. da:	
					Riv. da:	
					Riv. da:	
CHECK-LIST VERIFICHE DI SOSTANZA MISURA ... (REGIA REGIONALE SPONDA)						
PARTE GENERALE						
MISURA:						
AZIONE:						
TIPOLOGIA:						
BENEFICIARIO FINALE:						
SOGGETTO ATTUATORE:						
CODICE PROGETTO (COD. INTERNO):						
IMPORTO DELLA SPESA CAMPIONE (€):						
IMPORTO DELLA SPESA CERTIFICATA DALL'AdP (€):						
DATA DI RIFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI SPESA DI CUI SOPRA:						
TEST DI SOSTANZA (DA EFFETTUARSI PRESSO LA REGIONE CAMPANIA)						
	VERIFICATO NESSUNA ANOMALIA	VERIFICATO RILEVATA ANOMALIA	NON APPLICABILE (N/A)	NOTE E/O DESCRIZIONE ANOMALIA	W/p/s o copia documentazione anomalia	
POSSIBILE RISPOSTA DELL'AUDITOR:						
PROCESSO ISTRUTTORIA						
-) VERIFICA SE IL PROGETTO RIENTRA NELLA CATEGORIA "GRANDI PROGETTI" (COSTO TOTALE SUPERIORE A 50.000.000,00 DI EURO)						
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE, QUANDO APPLICABILI						
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PARI OPPORTUNITA', QUANDO APPLICABILI						
-) NEL CASO DI INTERVENTI CHE FINANZIANO INFRASTRUTTURE, VERIFICA L'APPROVAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO DA PARTE DEL BENEFICIARIO FINALE						
-) VERIFICA IL RISPETTO DELL'ART 29 COMMA 4 DEL REGOLAMENTO CE 1260/99 (FINANZIAMENTO DI INVESTIMENTI GENERATORI DI ENTRATE)						
-) VERIFICA CHE IL PROGETTO NON SIA STATO FINANZIATO CON RISORSE COMUNITARIE O CON RINVENIENZE FINANZIARIE DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE IN CORSO						
-) VERIFICA L'EMISSIONE DI UNO SPECIFICO PROVVEDIMENTO DI AMMISSIONE PER I PROGETTI COERENTI RENDICONTATI E LA COERENZA DEL PROGETTO CON IL POR ED IL QCS						
-) VERIFICA LA DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO FINALE DI AVER RISPETTATO LE DISPOSIZIONI COMUNITARIE E NAZIONALI IN MATERIA DI APPALTI DI OPERE PUBBLICHE, SERVIZI E FORNITURE, NONCHE' LA NORMATIVA SPECIFICA IN MATERIA DI AMMISSIBILITA' DELLA SPESA (ACCETTAZIONE DEGLI OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO FINALE)						
-) VERIFICA L'ATTRIBUZIONE DEL NUMERO IDENTIFICATIVO ATTRIBUITO DAL PROGRAMMA "SMILE" (ID PROGETTO)						
-) VERIFICA L'INDIZIONE DELLA GARA E LA PUBBLICAZIONE DEL BANDO SU GUCE, GURI E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE ED IL RISPETTO DEI TERMINI PREVISTI PER LA PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE OPPURE CHE I PRESUPPOSTI PER IL RICORSO ALLA PROCEDURA ACCELERATA SIA RISPETTATI						
-) VERIFICA I VERBALI DI GARA E AGGIUDICAZIONE, VERIFICA CHE I CRITERI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL CAPITOLATO SIANO APPLICATI CORRETTAMENTE IN SEDE DI GARA. NEL CASO IN CUI IL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE SIA QUELLO AL PREZZO PIU' BASSO, VERIFICA CHE LA SOGLIA DI ANOMALIA DEI RIBASSI SIA CALCOLATA CORRETTAMENTE, CHE LE OFFERTE CONSIDERATE ANOMALE NON SIANO ESCLUSE DALLA GARA, CHE SIA LORO RICHIESTA ADEGUATA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DELLA PERCENTUALE DI RIBASSO OFFERTA E SUCCESSIVAMENTE SIA VALUTATA DALLA COMMISSIONE DI GARA PRIMA DI PROCEDERE ALL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.						
-) VERIFICA CHE GLI ESITI DELLA GARA SIANO PUBBLICATI SU BURC, GURI, GUCE E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE						
-) VERIFICA IL CONTRATTO STIPULATO CON LA SOCIETA' AGGIUDICATARIA DELL'AFFIDAMENTO E LA CORRISPONDENZA TRA GLI IMPORTI DI AGGIUDICAZIONE E QUELLI RIPORTATI NEL CONTRATTO.						
-) VERIFICA IL VERBALE DI CONSEGNA DEI LAVORI O DI INIZIO DELLA FORNITURA ED EVENTUALI VERBALI DI SOSPENSIONE E RIPRESA DEI LAVORI O DELLA FORNITURA.						
-) VERIFICA LE EVENTUALI RICHIESTE DI PROROGA SULL'ULTIMAZIONE DEI LAVORI O DELLA FORNITURA, DA PARTE DELLA DITTA APPALTRICE E GLI ATTI DELLA STAZIONE APPALTANTE CHE CONCEDONO LE PROROGHE RICHIESTE.						
-) VERIFICA L'APPROVAZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE ALLE EVENTUALI PERIZIE DI VARIANTE.						
-) IN MERITO ALLE PERIZIE DI VARIANTE, VERIFICA LE GIUSTIFICAZIONI CHE HANNO DETERMINATO LA NECESSITA', LE LORO FORME DI FINANZIAMENTO E CHE L'IMPORTO DELLA VARIANTE NON SUPERI QUELLO DELLA SOMMA APPOSTATA IN QUADRO ECONOMICO A TITOLO DI IMPREVISTI (5% DELL'IMPORTO A BASE D'APPALTO).						
-) VERIFICA L'ATTO DI SOTTOMISSIONE STIPULATO E CHE IL RIBASSO APPLICATO SIA UGUALE A QUELLO CON IL QUALE LA DITTA APPALTRICE SI E' AGGIUDICATA I LAVORI.						
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DIREZIONE LAVORI, PROGETTAZIONE E IN GENERALE DI SERVIZI NECESSARI ALLA REALIZZAZIONE DELL'OPERA. NELLA FATTISPECIE, SI DOVRA' RICORRERE A GARA D'APPALTO OGNI VOLTA CHE IL SINGOLO INCARICO O L'INSIEME DI INCARICHI DA ATTRIBUIRE AD UNO STESSO SOGGETTO ABBIANO UN IMPORTO SUPERIORE AD € 100.000,00.						
-) VERIFICA LE DICHIARAZIONI INTERMEDIE DI SPESA DEL BENEFICIARIO FINALE ALLA DATA DI RIFERIMENTO						
MONITORAGGIO FINANZIARIO E CERTIFICAZIONE SPESA INTERMEDIA/FINALE						
1) VERIFICA L'ULTIMA CERTIFICAZIONE DI SPESA DA PARTE DELL'AUTORITA' DI PAGAMENTO FESR FIRMATA DAL DIRIGENTE DELLA STESSA AdP FESR.						
2) VERIFICA CHE IL DETTAGLIO DELLA SPESA CERTIFICATA QUADRI CON IL TOTALE DELLA SPESA CERTIFICATA ALLA DATA DI RIFERIMENTO.						
3) VERIFICA PRESSO IL RESPONSABILE DI MISURA IL DETTAGLIO DELLA SPESA CERTIFICATA (QUADRA IL TOTALE CON IL DETTAGLIO FORNITO DALL'AUTORITA' DI PAGAMENTO FESR).						
4) VERIFICA L'ACCORDO E LA CONGRUITA' TRA I DATI RELATIVI AL MONITORAGGIO FINANZIARIO DEL PROGETTO SELEZIONATO PRESENTI SU "SMILE", I DATI RELATIVI AL MONITORAGGIO FIN. DEL PROGETTO VERIFICATI DAL FUNZIONARIO DEL SETTORE DI RIFERIMENTO E I DATI DI MONITOR.						
TEST DI SOSTANZA (DA EFFETTUARSI PRESSO LA SEDE DEL SOGGETTO ATTUATORE/BENEFICIARIO FINALE)						
	VERIFICATO NESSUNA ANOMALIA	VERIFICATO RILEVATA ANOMALIA	NON APPLICABILE (N/A)	NOTE E/O DESCRIZIONE ANOMALIA	W/p/s o copia documentazione anomalia	
POSSIBILE RISPOSTA DELL'AUDITOR:						
1) CON RIFERIMENTO AI DATI RELATIVI ALL'ULTIMA SPESA CERTIFICATA VERIFICA SE LE SPESE SONO SUPPORTATE DAGLI ORIGINALI DEI DOCUMENTI DI SPESA DEBITAMENTE ANNULLATI (TIMBRO); VERIFICA L'INERENZA DELLA SPESA AL PROGETTO APPROVATO (O ALLE EVENTUALI VARIAZIONI).						
2) VERIFICA CHE LA SPESE PER IMPREVISTI NON SIANO SUPERIORI AL 5% DELL'IMPORTO DEI LAVORI POSTI A BASE DI APPALTO A SECONDA DELLA MISURA A VALERE SULLA QUALE SI FINANZIA L'OPERA, OVVERO ENTRO IL LIMITE DEL 10% PER LE OPERE DI CUI ALL'ART. 1 DEL D.LGS. 22/6						
3) VERIFICA CHE LE SPESE GENERALI PREVISTE DAL D.LGS. 22/6 NON SIANO SUPERIORI AL 12% DEL COSTO POSTO A BASE D'ASTA AL NETTO DELL'IVA ED ALTRE IMPOSTE, OVE DOVUTO, E DEL VALORE DELLE ESPROPRIAZIONI.						
4) VERIFICA CHE LE SPESE DI ACQUISIZIONE DI AREE SIANO AMMISSIBILI ENTRO IL 10%, PREVISTO DALLA NORMA N°5 DEL REG. (CE) 448/2004						
5) VERIFICA, CON RIFERIMENTO ALLE SPESE DI CUI AL PUNTO 1), L'EFFETTIVO						

REGIONE CAMPANIA - P.O.R. 2000-2006					W/P's: D 98
AUDIT EX REG. (CE) N.438/2001					Prep. da:
					Riv. da:
					Riv. da:

CHECK-LIST VERIFICHE DI SOSTANZA MISURA COFINANZIATE DAL FESR (TITOLARITA' REGIONALE)

PARTE GENERALE	
MISURA:	
AZIONE:	
BENEFICIARIO FINALE:	
SOGGETTO ATTUATORE:	
CODICE PROGETTO (COD. INTERNO):	
TIPOLOGIA PROGETTO	
IMPORTO DELLA SPESA CAMPIONE (€):	
IMPORTO DELLA SPESA CERTIFICATA DALL'AdP (€):	
DATA DI RIFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI SPESA DI CUI SOPRA:	
IMPORTO I ANTICIPO (€):	
IMPORTO II ANTICIPO (€):	
IMPORTO SALDO FINALE (€):	
TOTALE PAGAMENTI (€):	0,00
EVENTUALE IMPORTO DA RESTITUIRE (€):	
EVENTUALE IMPORTO RESTITUITO (€):	

TEST DI SOSTANZA (DA EFFETTUARSI PRESSO LA REGIONE CAMPANIA)

POSSIBILE RISPOSTA DELL'AUDITOR:	VERIFICATO: NESSUNA ANOMALIA	VERIFICATO: RILEVATA ANOMALIA	NON APPLICABILE (N/A)	NOTE E/O DESCRIZIONE ANOMALIA	W/p/s o copia documentazione anomalia
PROCESSO ISTRUTTORIA					
-) VERIFICA SE IL PROGETTO RIENTRA NELLA CATEGORIA "GRANDI PROGETTI" (COSTO TOTALE SUPERIORE A 50.000.000,00 DI EURO)					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE, QUANDO APPLICABILI					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PARI OPPORTUNITA', QUANDO APPLICABILI					
-) NEL CASO DI INTERVENTI CHE FINANZIANO INFRASTRUTTURE, VERIFICA L'APPROVAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO DA PARTE DEL BENEFICIARIO FINALE.					
-) VERIFICA LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE CHE APPROVA LE MODALITA' DI ATTUAZIONE DEI PROGETTI DA FINANZIARE (PROTOCOLLO D'INTESA, BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI, PROGETTO INTEGRATI, ETC.)					
-) VERIFICA CHE LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE SIA PUBBLICATA SUL BURC					
-) QUANDO APPLICABILE, VERIFICA LA CORRETTA PROTOCOLLAZIONE DEL PROGETTO PRESENTATO E L'ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PROTOCOLLO INTERNO GENERALE INFORMATICO DELLA REGIONE CAMPANIA					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELL'ART 29 COMMA 4 DEL REGOLAMENTO CE 1260/99 (FINANZIAMENTO DI INVESTIMENTI GENERATORI DI ENTRATE)					
-) QUANDO APPLICABILE VERIFICA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ISTRUTTORIA DI AMMISSIBILITA' E FINANZIABILITA' DEL PROGETTO, IN PARTICOLARE LA DETERMINA DIRIGENZIALE DI APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA FINALE (VERIFICA CHE IL PROGETTO SIA INSERITO NELLA GRADUATORIA FINALE TRA I PROGETTI AMMESSI E FINANZIABILI)					
-) QUANDO APPLICABILE VERIFICA LA PUBBLICAZIONE SUL B.U.R.C. DELLA GRADUATORIA FINALE DEI PROGETTI PRESENTATI					
-) VERIFICA IL DECRETO DI IMPEGNO DELLA SPESA RELATIVO AI PROGETTI APPROVATI IN GRADUATORIA E IL TIMBRO DI REGISTRAZIONE DELL'IMPEGNO DA PARTE DEL SETTORE ENTRATE E SPESE					
-) VERIFICA L'EMANAZIONE DEL DECRETO DI CONCESSIONE, FIRMATO DAL DIRIGENTE COMPETENTE E LA CORRETTA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL FINANZIAMENTO CONCESSO					
-) VERIFICA LA DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO FINALE DI AVER RISPETTATO LE DISPOSIZIONI COMUNITARIE E NAZIONALI IN MATERIA DI APPALTI DI OPERE PUBBLICHE, SERVIZI E FORNITURE, NONCHE' LA NORMATIVA SPECIFICA IN MATERIA DI AMMISSIBILITA' DELLA SPESA (ACCETTAZIONE DEGLI OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO FINALE).					
-) VERIFICA L'ATTRIBUZIONE DEL NUMERO IDENTIFICATIVO ATTRIBUITO DAL PROGRAMMA "SMILE" (ID PROGETTO).					
-) VERIFICA L'INDIZIONE DELLA GARA E LA PUBBLICAZIONE DEL BANDO SU GUCE, GURI E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE ED IL RISPETTO DEI TERMINI PREVISTI PER LA PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE OPPURE CHE I PRESUPPOSTI PER IL RICORSO ALLA PROCEDURA ACCELERATA SIA RISPETTATI					
-) VERIFICA VERBALI DI GARA E AGGIUDICAZIONE. VERIFICA CHE I CRITERI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL CAPITOLATO SIANO APPLICATI CORRETTAMENTE IN SEDE DI GARA. NEL CASO IN CUI IL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE SIA QUELLO AL PREZZO PIU' BASSO, VERIFICA CHE LA SOGLIA DI ANOMALIA DEI RIBASSI SIA CALCOLATA CORRETTAMENTE, CHE LE OFFERTE CONSIDERATE ANOMALE NON SIANO ESCLUSE DALLA GARA, CHE SIA LORO RICHIESTA ADEGUATA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DELLA PERCENTUALE DI RIBASSO OFFERTA E SUCCESSIVAMENTE SIA VALUTATA DALLA COMMISSIONE DI GARA PRIMA DI PROCEDERE ALL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.					
-) VERIFICA CHE GLI ESITI DELLA GARA SIANO PUBBLICATI SU BURC, GURI, GUCE E QUOTIDIANI A TIRATURA NAZIONALE					
-) VERIFICA IL CONTRATTO STIPULATO CON LA SOCIETA' AGGIUDICATARIA DELL'AFFIDAMENTO E LA CORRISPONDENZA TRA GLI IMPORTI DI AGGIUDICAZIONE E QUELLI RIPORTATI NEL CONTRATTO.					
-) VERIFICA IL VERBALE DI CONSEGNA DEI LAVORI O DI INIZIO DELLA FORNITURA ED EVENTUALI VERBALI DI SOSPENSIONE E RIPRESA DEI LAVORI O DELLA FORNITURA.					
-) VERIFICA LE EVENTUALI RICHIESTE DI PROROGA SULL'ULTIMAZIONE DEI LAVORI O DELLA FORNITURA, DA PARTE DELLA DITTA APPALTRICE E GLI ATTI DELLA STAZIONE APPALTANTE CHE CONCEDONO LE PROROGHE RICHIESTE.					
-) VERIFICA L'APPROVAZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE ALLE EVENTUALI PERIZIE DI VARIANTE.					
-) IN MERITO ALLE PERIZIE DI VARIANTE, VERIFICA LE GIUSTIFICAZIONI CHE NE HANNO DETERMINATO LA NECESSITA', LE LORO FORME DI FINANZIAMENTO E CHE L'IMPORTO DELLA VARIANTE NON SUPERI QUELLO DELLA SOMMA APPOSTATA IN QUADRO ECONOMICO A TITOLO DI IMPREVISTI (5% DELL'IMPORTO A BASE D'APPALTO).					
-) VERIFICA L'ATTO DI SOTTOMISSIONE STIPULATO E CHE IL RIBASSO APPLICATO SIA UGUALE A QUELLO CON IL QUALE LA DITTA APPALTRICE S'E' AGGIUDICATA I LAVORI.					
-) VERIFICA IL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DIREZIONE LAVORI, PROGETTAZIONE E IN GENERALE DI SERVIZI NECESSARI ALLA REALIZZAZIONE DELL'OPERA, NELLA FATTISPECIE, SI DOVRA' RICORRERE A GARA D'APPALTO OGNI VOLTA CHE IL SINGOLO INCARICO O L'INSIEME DI INCARICHI DA ATTRIBUIRE AD UNO STESSO SOGGETTO ABBIANO UN IMPORTO SUPERIORE AD € 100.000,00.					
-) VERIFICA LE DICHIARAZIONI INTERMEDIE DI SPESA DEL BENEFICIARIO FINALE ALLA DATA DI RIFERIMENTO					

PROCESSO ATTUAZIONE

-) VERIFICA L'EVENTUALE DOMANDA DI I ANTICIPO, LA PROTOCOLLAZIONE DELLA STESSA					
-) VERIFICA IL NULLA OSTA ALL'EROGAZIONE DEL PRIMO ANTICIPO FIRMATO DAL RdM.					
-) VERIFICA LA DETERMINA DIRIGENZIALE DI LIQUIDAZIONE DI I ANTICIPO FIRMATO DAL DIRIGENTE COMPETENTE E LA CORRETTA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL I ANTICIPO					
-) VERIFICA L'ORDINATIVO DI PAGAMENTO RELATIVO AL I ANTICIPO					



REGIONE CAMPANIA

VERIFICA SPECIALE APPALTI LAVORI

Misura:		Titolo progetto:		Protocollo n. e d	
				Numero e data decreto di concessione:	
Verifica presso BF - Luogo e Data		Presenti:			
Verifica presso Soggetto Attuatore- Luogo e data		Presenti:			
PUNTI DI CONTROLLO	DATI RILEVATI			ESITO DEL CONTROLLO	REF / NOTE
DATI ANAGRAFICI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO					
Beneficiario Finale <i>Ente</i>					
Beneficiario Finale <i>Indirizzo</i>					
Beneficiario Finale <i>Nominativo referente e recapito telefonico</i>					
Tipologia di operazione <i>OOPP, Beni e Servizi (+ Formazione)</i>					
Localizzazione operazione					
Stato di avanzamento dell'operazione <i>Avviata/Conclusa</i>					
Costo ammesso totale					
Importo certificato al 31.12.2007					
DATI IDENTIFICATIVI DELLA PROCEDURA DI EVIDENZA PUBBLICA SEGUITA					
1	Gara d'appalto				
1,1	Importo a base di gara				
1,2	Descrizione delle prestazione				
1,3	Data di avvio della procedura (pubblicazione del bando, invio della lettera di invito deliberazioni a contrarre)				
2	Normativa applicabile				
2,1	L. 109/94 - legge quadro in materia di lavori pubblici (per ambito di applicazione vedi art. 2)	SI	NO	NA	
2,2	DPR 554/99 - regolamento di attuazione della L. 109/94 (per ambito di applicazione vedi art. 1)	SI	NO	NA	
2,3	D.Lgs. 158/95 - lavori, forniture e servizi nei settori esclusi (acque energie trasporti servizi postali) (per ambito di applicazione vedi art. 1)	SI	NO	NA	
2,4	D.Lgs. 163/06 - codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (in vigore dal 1 agosto 2006, vedi D.Lgs. 6/07)	SI	NO	NA	

VERIFICA DEL RISPETTO DEI TERMINI E DELLE FORME DI PUBBLICITA'							
3	Procedura di Gara Sopra la Soglia Comunitaria (Euro 5.000.000 fino al 01/01/2002 - Euro 6.242.028 dal 01/01/2002 al 31/12/2003 -Euro 5.923.624 dal 01/01/2004 al 31/12/2005 - Euro 5.278.227 dal 1/1/06 al 1/1/08 - Euro 5.150.000 post 1/1/08)		SI	NO	NA		
3,1	Forme di pubblicità della gara originaria e delle eventuali proroghe/modifiche (L.109/94 Dpr 554/99 Dlgs 158/95 Dlgs 163/106)						
3,1,1	Eventuale Comunicazione di preinformazione GUCE (Obbligatoria per adottare successivamente la procedura accelerata) <i>(estremi GUCE e data di spedizione)</i>		SI	NO	NA		
3,1,2	GUCE - Obbligatorio se sopra soglia <i>(estremi GUCE e data di spedizione)</i>		SI	NO	NA		
3,1,3	GURI Obbligatorio se sopra soglia <i>(estremi e data di pubblicazione)</i>		SI	NO	NA		
3,1,4	BURC (facoltativo) <i>(estremi e data di pubblicazione)</i>		SI	NO	NA		
3,1,5	Due quotidiani nazionali Obbligatorio Sopra Soglia <i>(quotidiani e data di pubblicazione)</i>		SI	NO	NA		
3,1,6	Un quotidiano nazionale Obbligatorio se sopra soglia <i>(quotidiano e data di pubblicazione)</i>		SI	NO	NA		
3,1,7	Albo pretorio (facoltativo)		SI	NO	NA		
3,1,8	Altre forme (facoltativo)		SI	NO	NA		
3,2	E' stata adottata una procedura ordinaria o accelerata?		Ordinaria		Accelerata		
3,3	Verifica del rispetto dei termini: Procedura Ordinaria						
3,3,1	Licitazione privata: sono stati rispettati i termini di presentazione domanda di partecipazione originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 37 giorni tra la data di spedizione del bando in GUCE e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 40 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte (sia nell'ambito di applicazione del DPR 554/99 che del D.Lgs. 163/2006); nel caso ci sia stata la comunicazione di preinformazione almeno 52 gg prima, e comunque non più di dodici mesi prima della data di invio del bando i termini di ricezione dell'offerta si riducono a 26 gg	SI	NO	NA		
3,3,2	Pubblico incanto: sono stati rispettati i termini di presentazione offerta originari ed eventuali proroghe ?	Verificare che il bando preveda il termine minimo di giorni 52 tra data di spedizione del bando in GUCE e la data di presentazione dell'offerta (sia nell'ambito di applicazione del DPR 554/99 che del D.Lgs. 163/2006); nel caso ci sia stata la comunicazione di preinformazione almeno 52 gg prima, e comunque non più di dodici mesi prima della data di invio del bando i termini di ricezione dell'offerta si riducono a 22 gg	SI	NO	NA		
3,3,3	Appalto concorso: sono stati rispettati i termini di presentazione offerta originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 37 giorni tra la data di spedizione del bando in GUCE e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 80 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte (sia nell'ambito di applicazione del DPR 554/99 che del D.Lgs. 163/2006); nel caso ci sia stata la comunicazione di preinformazione almeno 52 gg prima, e comunque non più di dodici mesi prima della data di invio del bando i	SI	NO	NA		
4	Verifica del rispetto dei presupposti e dei termini per la Procedura Accelerata						
4,1	Presupposti: il servizio è stato incluso nell'awiso di preinformazione annuale ex Dlgs 163/06 - Dlgs 109/94 ?		SI	NO	NA		

4,2	Presupposti: la motivazione dell'urgenza è inserita nell'atto di approvazione del bando ?		SI	NO	NA		
4,3	Termini Licitazione privata: sono stati rispettati i termini di presentazione domanda di partecipazione originari ed eventuali	Deve essere previsto un termine minimo di 15 giorni tra la data di spedizione del bando in GURI e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 10 gg tra la	SI	NO	NA		
4,4	Termini Pubblico incanto: sono stati rispettati i termini di presentazione offerta originari ed eventuali proroghe ?	Verificare che il bando preveda il termine minimo di giorni 36 (mai meno di 22 nel caso di applicazione del Ddls 163/06) tra data di spedizione del bando in GUCE e la data di presentazione dell'offerta.	SI	NO	NA		
4,5	Termini appalto concorso: sono stati rispettati i termini di presentazione offerta originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 15 gg tra la data di spedizione del bando in GURI e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 30 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte; tale previsione non si applica a termini per la ricezione delle offerte, se	SI	NO	NA		
4,6	Proroghe / Modifiche		SI	NO	NA		
4,6,1	Eventuali proroghe dei termini e o modifiche hanno le stesse modalità di pubblicazione utilizzate per l'indizione originaria ?		SI	NO	NA		
4,7	Le forme di pubblicità degli esiti gara sono state eseguite con le stesse modalità con cui sono state fatte le pubblicazioni del bando ?		SI	NO	NA		
5	Procedura di Gara Sotto la Soglia Comunitaria (Euro 5.000.000 fino al 01/01/2002 - Euro 6.242.028 dal 01/01/2002 al 31/12/2003 -Euro 5.923.624 dal 01/01/2004 al 31/12/2005- Euro 5.278.227 dal 1/1/06 al 1/1/08 - Euro 5.150.000 post 1/1/08)		SI	NO	NA		
5,1	Forme di pubblicità della gara originaria e delle eventuali proroghe/modifiche						
5,1,1	Eventuale Comunicazione di preinformazione GUCE (<i>estremi GUCE e data di spedizione</i>)		SI	NO	NA		
5,1,2	GURI (<i>estremi e data di pubblicazione</i>)	Obbligatoria sempre dal D.lgs 163/06 per lavori di importo pari o superiore a 500.000 Euro ; nel caso di applicazione del DPR 554/99 non è obbligatoria la pubblicazione sulla GURI per i lavori di importo compreso tra i 500.000 Euro e 1.000.000 Euro	SI	NO	NA		
5,1,3	BURC (<i>estremi e data di pubblicazione</i>)	Per i lavori di importo superiore a 500.000, secondo il D.Lgs 163/06, è facoltativa la pubblicazione sul BURC, mentre è obbligatorio nell'ambito di applicazione del DPR 554/99 per i lavori di importo compreso tra Euro 500.000 e 1.000.000; secondo il il DPR 554/99 e il D.Lgs 163/06 per i lavori di importo inferiore a 500.000	SI	NO	NA		
5,1,4	quotidiani nazionali (<i>quotidiano e data di pubblicazione</i>)	Facoltativi solo per i lavori di importo inferiore a 500.000 Euro in entrambi gli ambiti di applicazione	SI	NO	NA		
5,1,5	quotidiani locali (<i>quotidiano e data di pubblicazione</i>)	Facoltativi solo per i lavori di importo inferiore a 500.000 Euro in entrambi gli ambiti di applicazione	SI	NO	NA		
5,1,6	Albo pretorio	Secondo il il DPR 554/99 e il D.Lgs 163/06 per lavori di importo inferiore a 500.000 Euro è obbligatoria la pubblicazione presso l' Albo Pretorio del Comune ove	SI	NO	NA		
5,1,7	Altre forme		SI	NO	NA		
5,2	E' stata adottata una procedura ordinaria o accelerata?		Ordinaria		Accelerata		

5,4,1	Presupposti: il servizio è stato incluso nell'avviso di preinformazione annuale ?		SI	NO	NA		
5,4,2	Presupposti: la motivazione dell'urgenza è esplicitata nell'atto di approvazione del bando ?		SI	NO	NA		
5,4,3	Licitazione privata: sono stati rispettati i termini di presentazione della domanda di partecipazione originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 15 giorni tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 10 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte.	SI	NO	NA		
5,4,4	Pubblico incanto: sono stati rispettati i termini di presentazione dell'offerta originari ed eventuali proroghe ?	verificare che il bando preveda il termine minimo di giorni 10 nel caso di applicazione del Ddls 163/06 tra data della prima forma di pubblicità e la data di presentazione dell'offerta; nel caso di applicazione del DPR 554/99 verificare che il bando preveda il termine minimo di 13 gg	SI	NO	NA		
5,4,5	Appalto concorso: sono stati rispettati i termini di presentazione dell'offerta originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 15 gg tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 30 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte; tale previsione non si applica a termine per la ricezione delle offerte, se	SI	NO	NA		
5,5	Proroghe / Modifiche		SI	NO	NA		
5,5,1	Eventuali proroghe dei termini e o modifiche hanno le stesse modalità di pubblicazione utilizzate per l'indizione originaria ?		SI	NO	NA		
5,5,2	Le forme di pubblicità degli esigara sono state eseguite con le stesse modalità con cui sono state fatte le pubblicazioni del bando ?		SI	NO	NA		

5,3	Verifica del rispetto dei termini: Procedura Ordinaria							
5,3,1	Licitazione privata: sono stati rispettati i termini di presentazione domanda di partecipazione originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 15 gg tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 20 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte (nel caso di applicazione del Ddls 163/06); nel caso di applicazione del DPR 554/99 deve essere previsto un termine minimo di 19 gg tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei	SI	NO	NA			
5,3,2	Pubblico incanto: sono stati rispettati i termini di presentazione offerta originari ed eventuali proroghe ?	Verificare che il bando preveda il termine minimo di 26 gg tra data della prima forma di pubblicità e la data di presentazione dell'offerta. (per il DPR 554/99 art.79 comma 11 e per il D.Lgs. 163/2006 art.122 comma 6)	SI	NO	NA			
5,3,3	Appalto concorso: sono stati rispettati i termini di presentazione offerta originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 19 gg tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 40 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte; quando il contratto ha per oggetto anche la progettazione definitiva il termine per	SI	NO	NA			
5,4	Verifica del rispetto dei presupposti e dei termini per la Procedura Accelerata							
5,4,1	Presupposti: il servizio è stato incluso nell'avviso di preinformazione annuale ?		SI	NO	NA			
5,4,2	Presupposti: la motivazione dell'urgenza è esplicitata nell'atto di approvazione del bando ?		SI	NO	NA			
5,4,3	Licitazione privata: sono stati rispettati i termini di presentazione della domanda di partecipazione originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 15 giorni tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 10 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte.	SI	NO	NA			
5,4,4	Pubblico incanto: sono stati rispettati i termini di presentazione dell'offerta originari ed eventuali proroghe ?	Verificare che il bando preveda il termine minimo di 10 giorni nel caso di applicazione del Ddls 163/06 tra data della prima forma di pubblicità e la data di presentazione dell'offerta; nel caso di applicazione del DPR 554/99 verificare che il bando preveda il termine minimo di 13 gg	SI	NO	NA			
5,4,5	Appalto concorso: sono stati rispettati i termini di presentazione dell'offerta originari ed eventuali proroghe ?	Deve essere previsto un termine minimo di 15 gg tra la data della prima forma di pubblicità e la data di ricevimento della domanda di partecipazione dei concorrenti nonché un termine minimo di 30 gg tra la ricezione della lettera di invito e la data di presentazione delle offerte; tale previsione non si applica a termine per la ricezione della offerta, se	SI	NO	NA			

5,5	Proroghe / Modifiche		SI	NO	NA		
5,5,1	Eventuali proroghe dei termini e o modifiche hanno le stesse modalità di pubblicazione utilizzate per l'indizione originaria ?		SI	NO	NA		
5,5,2	Le forme di pubblicità degli esiti gara sono state eseguite con le stesse modalità con cui sono state fatte le pubblicazioni del bando ?		SI	NO	NA		
DOCUMENTAZIONE DI GARA - CONDIZIONI E REQUISITI RICHIESTI							
6	È rispettato il principio di equivalenza nei requisiti di ammissibilità ? (non discriminazione in base a nazionalità es.: rispetto della legge italiana, iscrizione a albi e/o registri nazionali equivalenti)		SI	NO	NA		
7	Nei bandi sono previste condizioni particolarmente gravose per gli stranieri ? (es richiesta di sede in Italia, e/o rappresentanti fiscali in Italia) già in sede di presentazione dell'offerta e non post aggiudicazione della gara		SI	NO	NA		
8	I criteri dettagliati di aggiudicazione sono già presenti nella documentazione di gara ? (effettuare il confronto con i criteri di aggiudicazione indicati nei verbali)		SI	NO	NA		
9	Esiste sovrapposizione tra requisiti di ammissione e criteri di attribuzione dei punteggi ?	Esempio, possesso di qualificazioni e certificazioni, nonché pregressa esperienza dell'operatore, sono utilizzati ai fini dell'ammissione ma non possono attribuire punteggio	SI	NO	NA		
10	I prezzi sono stati classificati in base al principio di equità ? (assenza di sistemi di valutazione dei ribassi perequativi, ovvero che attribuiscono il medesimo punteggio a ribassi diversi)		SI	NO	NA		
11	Il contratto di appalto è stato stipulato entro il 60° giorno dalla aggiudicazione ?		SI	NO	NA		
12	La consegna dei lavori all'impresa appaltatrice da parte del Responsabile del Procedimento è avvenuta entro il 45° giorno dalla stipula del contratto ?		SI	NO	NA		
FASE DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE							
13	Individuazione offerte anomale (acquisire copia del verbale illustrante il sistema di individuazione) al fine di verificare la corretta individuazione della soglia di anomalia		SI	NO	NA		
13,1	Dlgs 109/94 - Per il periodo 1/10/94 al 1/1/97 - Esclusione automatica delle offerte che presentavano un percentuale di ribasso superiore del 20% alla media aritmetica dei ribassi		SI	NO	NA		
13,2	Dlgs 109/94 - Dal periodo 1/1/97 al Marzo 1998 - Periodo Transitorio - Di disapplicazione dell'art.21 109/94 . Descrivere il comportamento seguito dalla amministrazione appaltante		SI	NO	NA		

13,3	Dal Lgs 109/94 - Dal Marzo 1998 al 1/1/2006 E' corretto il calcolo effettuato volto a determinare la soglia di anomalia?(Prezzo piu' basso) - ribasso pari o superiore alla media aritmetica dei ribassi percentuali di tutte le offerte ammesse, con esclusione del 10% arrotondato all'unità superiore rispettivamente all'offerta di maggiore ribasso e di quelli di minor ribasso		SI	NO	NA	
13,4	Nei casi dell'offerta economicamente + Vantaggiosa sono state presentate offerte in cui sia i punti relativi al prezzo, sia i punti relativi al merito tecnico sono entrambi pari o superiori ai 4/5 (80%) dei punti massimi previsti dal bando di gara?		SI	NO	NA	
14	L'amministrazione, a seguito dell'individuazione di offerte anomale, ha esaminato le giustificazioni di tali offerte esprimendosi sulle loro congruità ? (richiesta per iscritto di precisazioni, verbale di esame e eventuale contraddittorio con imprese)	NB la previsione di legge è in contrasto con la Direttiva Comunitaria 37/1993 - Per gli importi sopra soglia e per gli importi sotto soglia relativi a progetti di interesse transfrontaliero	SI	NO	NA	
15	Sono state poste limitazioni al tipo di giustificazioni fornibili dall'impresa sui ribassi?		SI	NO	NA	
VARIANTI						
16	Il progetto è stato interessato da lavori complementari che non rientrano in circostanze impreviste ? : Descrivere le circostanze ed i riferimenti normativi ai cui sensi le varianti sono state concesse		SI	NO	NA	
17	Per finanziare lavori aggiuntivi al contratto è stato utilizzato il ribasso d'asta ? Descrivere le circostanze ed i riferimenti normativi di riferimento		SI	NO	NA	

Operazioni in house

SEZIONE A) Dati identificativi dell'operazione/Progetto

Codice operazione	
Beneficiario	
Ente in House	
Asse	
Azione (codifica e titolo)	
Denominazione dell'operazione/progetto	
Luogo di realizzazione dell'operazione/progetto	
Responsabile del procedimento (nome e cognome)	
Luogo archiviazione della Documentazione	
STAZIONE appaltante	

Indirizzo	
Rappresentante Legale (nome, cognome ed indirizzo)	
Stato dell'operazione In corso Conclusa	

Costo dell'operazione /progetto

FESR	Cofinanziamento nazionale	Cofinanziamento regionale	Cofinanziamento privato	IMPORTO TOTALE

Avanzamento finanziario del progetto

Data:

FESR	Cofinanziamento nazionale	Cofinanziamento regionale	Cofinanziamento privato	IMPORTO TOTALE

	Item di verifica relativi alla realizzazione di interventi attraverso l'opera di enti in house	Si	No	n/r	Note
1	L'ente affidatario è a necessaria totale partecipazione pubblica				
2	L'ente affidatario svolge la parte prevalente della propria attività su incarico e per conto dell'amministrazione madre ?				
3	Il controllo che effettivamente l'amministrazione madre esercita nei confronti dell'ente affidatario è assimilabile per tipologia (strategico, operativo, contabile e finanziario), contenuti, estensione ed incisività, a quello che ordinariamente svolge nei confronti dei propri servizi ?				
4	Le disposizioni statutarie dell'ente affidatario sono coerenti con la natura di ente in house all'amministrazione procedente ?				
5	L'incarico di assolvere a i servizi oggetto di cofinanziamento risulta da disposizione giuridicamente vincolante				
6	La disposizione di cui al punto precedente è corredata da regolare impegno di spesa ?				
7	Il rapporto corrente fra amministrazione madre e ente in house è strutturato in modo da escludere che l'ente in house tragga un utile diretto dall'operazione ?				
8	Sono stati previsti dei dispositivi adeguati per la corretta determinazione delle spese effettivamente imputabili all'incarico svolto in house ?				
9	È stata verificata la non recuperabilità dell'IVA assolta dall'ente in house e rimborsata dall'amministrazione madre ?				

Verbale di controllo operazioni

VERBALE DI CONTROLLI SULLE OPERAZIONI

Numero _____ Data _____

Codice Progetto _____

Titolo Progetto _____

Beneficiario _____

Soggetto attuatore _____

Importo progetto _____

Importo controllato _____

Il giorno _____, alle ore _____, presso la sede
indirizzo _____, il/la
sottoscritti _____, per l'Autorità
di Audit del Programma _____, ai sensi dell'articolo 62 del regolamento CE 1083/2006,
hanno svolto un controllo sul progetto sopra indicato.

La spesa ammissibile controllata ammonta a complessivi _____ euro (di cui
quota FSE/FESR _____ €, quota Stato _____ €, eventuale quota Regione
_____ €, altro _____ €).

Nell'ambito del controllo sono state effettuate le verifiche previste nell'allegata check list (allegato
1 al presente verbale).

Nel corso dell'ispezione è stata prelevata copia dei seguenti documenti (allegato 2 del presente
verbale):

-
-

Dalle prime verifiche effettuate, sono emerse le seguenti criticità:

Il controllo è stato limitato dai seguenti fattori:

Firma responsabili del controllo Firma del rappresentante dell'ente

Rapporto di controllo

RAPPORTO DI CONTROLLO

Numero _____ Data _____

Codice Progetto _____

Titolo Progetto _____

Beneficiario _____

Soggetto attuatore _____

Importo controllato _____

Importo Ammissibile _____

Tipo di rapporto Provvisorio Definitivo

Il giorno _____, alle ore _____, presso la sede
indirizzo _____, il/la
sottoscritti _____, per l'Autorità
di Audit del Programma _____, ai sensi dell'articolo 62 del regolamento CE 1083/2006,
hanno svolto un controllo sul progetto sopra indicato.
Il controllo ha avuto il seguente risultato:
**Esito controllo Regolare Non regolare Parzialmente
regolare**
(in caso di irregolarità)
Nel corso del controllo sono emerse le seguenti criticità.
Firma