



<u>Verbale per il controllo di I° livello in loco</u> <u>POR FESR Lazio 2007-2013</u>	N° _____ del _____
--	-----------------------

Asse _____
Attività _____
Codice operazione: _____
Titolo operazione: _____
Beneficiario: _____
Soggetto Attuatore: : _____
Tipologia di intervento: _____
Importo totale del progetto: _____ euro
Importo sottoposto a controllo: _____ euro

Il giorno _____, alle ore _____, presso la sede del beneficiario _____, in _____, via _____, vista la comunicazione prot. _____, del _____. con cui il beneficiario è stato informato della presente visita, alla presenza del Sig./Sig.ra _____ per la Direzione/Ufficio/O.I. _____, e alla presenza del Sig./Sig.ra _____ per il beneficiario finale, si è svolta la programmata visita di verifica sull'operazione estratta a campione nell'ambito dei controlli di primo livello dei Fondi Strutturali, prevista nel Piano dei Controlli n° _____, del _____, ai sensi dell'art. 60, paragrafo b, del Regolamento (CE) n. 1083/2006, ed ai sensi dell'art. 13, paragrafo 2, del Regolamento (CE) n. 1028/2006.

La spesa ammissibile controllata, in accordo con il campione in parola, ammonta a complessivi _____ euro (di cui quota FESR _____ euro, quota Stato/Regione _____ euro, quota privati _____ euro), su un totale importo progetto pari ad _____ euro.

Cod. Operazione _____	Titolo Operazione _____			
	Quota FESR	Quota Stato/Regione	Quota Privati	Totale
Importo tot. Progetto				
Importo Progetto sottoposto a controllo				



Descrizione delle attività di controllo realizzate:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

Nel corso dell'ispezione è stata esaminata la seguente documentazione originale di cui è stata prelevata copia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____
29. _____
30. _____



RISULTATI DEL CONTROLLO EFFETTUATO (irregolarità riscontrate, eventuali criticità, difformità o fattori che hanno limitato il controllo, note ed osservazioni)

EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO

Alle ore _____ termina la visita.

Firma del controllore _____	Firma del rappresentante del soggetto controllato _____
------------------------------------	--