



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

P.O. FEAMP 2014/2020 – Erogazione a Singoli Beneficiari
Check list Revisore – SAL/Saldo

Data:

___/___/___

Verificatori:

Titolo del Progetto:

Beneficiario:

Costo del progetto:

€ _____

Priorità:

Misura:

Numero Identificativo di Progetto:

N. di Protocollo assegnato dall'Ufficio preposto

Data ricezione richiesta di anticipazione:

___/___/___

Sostegno richiesto (SAL/Saldo):

€ _____

Spesa rendicontata dal Richiedente:

€ _____

Sostegno già erogato:

€ _____

Check list Controllo Revisore

FASE DI SAL/SALDO

Descrizione del controllo	Positivo (Si) Negativo (No) Non applicabile (NA)	Tipologia documentazione di riferimento per il controllo	Estremi della documentazione di riferimento	Commenti
1. Corretto riferimento all'atto di impegno del sostegno				In caso di risposta "No" specificare la fattispecie
2. Corretta imputazione delle somme sulla Priorità e sulla Misura di riferimento				
3. È stata comunicata al Beneficiario l'ammissione al sostegno				Specificare (Graduatoria/Decreto)
4. Corrispondenza del sostegno da liquidare con quanto stabilito in sede di controllo di primo livello				
5. Correttezza delle coordinate bancarie del beneficiario				
6. Altro (Specificare)				Specificare

Check list Controllo Revisore

ESITO DEL CONTROLLO DI REVISIONE

Descrizione del controllo	Positivo (Si) Negativo (No) Non applicabile (NA)	Tipologia documentazione di riferimento per il controllo	Estremi della documentazione di riferimento	Commenti
Esito positivo del Controllo				
Rinvio all'istruttore				Specificare
Altro (Specificare)				Specificare

Importo liquidabile

€ _____

Data della verifica

___ / ___ / _____

Responsabile del controllo

(Validazione/Sottoscrizione)