



UNIONE  
EUROPEA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

**INSERIRE INTESAZIONE PROFESSIONISTA/SOCIETA'**

**INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO CAPOFILA**

## **FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014-2020**

### **VERBALE DI VERIFICA AMMINISTRATIVO-CONTABILE**

*Codice identificativo di progetto INSERIRE NUMERO*

*Progetto INSERIRE TITOLO DEL PROGETTO*

*Beneficiario INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO*

*CUP INSERIRE NUMERO*



UNIONE  
EUROPEA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

## INDICE

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

## ALLEGATI

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

**ALLEGATO 2 – RISULTANZE DELLA VERIFICA DEL REVISORE**



UNIONE  
EUROPEA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

## 1. ANAGRAFICA

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

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

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

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



## **2. OGGETTO DELLA VERIFICA**

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

### **DICHIARA**

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

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

Dichiara, inoltre, che la verifica ha riguardato:

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



UNIONE  
EUROPEA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

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

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

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

Luogo, data della verifica:

Firma Revisore: \_\_\_\_\_



### 3. ESITO DELLA VERIFICA

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

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

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

Firma Revisore: \_\_\_\_\_



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

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

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

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

Firma Revisore: \_\_\_\_\_

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

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

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

Firma Rappresentante Legale: \_\_\_\_\_

#### **5. DELEGA AL PROFESSIONISTA FIRMATARIO**

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

Firma Rappresentante Legale: \_\_\_\_\_



## **6. DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI AVVENUTO CONTROLLO**

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

Firma del Revisore: \_\_\_\_\_

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

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

Firma del Legale Rappresentante del Beneficiario (o suo delegato): \_\_\_\_\_

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

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

Firma del Legale Rappresentante del Beneficiario (o suo delegato): \_\_\_\_\_

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

Firma del Revisore: \_\_\_\_\_

## **8. ALLEGATI, DATA E FIRMA**

**Al presente verbale si uniscono i seguenti allegati:**

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

Data Verbale: \_\_\_\_\_ Firma del Revisore \_\_\_\_\_