Ministero della Salute

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Scheda di verifica in loco

Anagrafica Intervento

Missione	
Componente	
CUP	
Riferimento Contratto	
Soggetto Realizzatore	
Localizzazione dell'intervento	
Importo dell'intervento	€
Domanda di rimborso	
Erogazioni/pagamenti effettuati	Anticipazione: € SAL: € Saldo: €
Totale erogazioni effettuate	€
Termine previsto di ultimazione dell'intervento	
Data effettiva di ultimazione dell'intervento	

Importo dell'intervento ammesso in via definitiva	€

Anagrafica Affidamento

Oggetto della procedura	
Tipologia della procedura di affidamento	
Importo a base di gara	€
Aggiudicatario	
Importo contratto	€
CIG	
CUP	

Riepilogo costi

Costi oggetto dell'intervento	€
Costi rendicontati dal Soggetto Realizzatore	€
Costi ritenuti ammissibili dal Soggetto Attuatore	€
Costi ritenuti ammissibili dal controllo amministrativo *on desk*	€
Costi ritenuti non ammissibili dal controllo amministrativo *on desk*	€

Scheda di verifica in loco

N°	Attività di controllo	Esito Verifica			Note
		SI	NO	N.A.	
1	È stato verificato l'obbligo di conservazione e sistematica archiviazione, anche in formato elettronico, della documentazione di gara nonché della documentazione amministrativa, contabile e tecnica?				
2	È stata verificata l'adozione di una codificazione contabile adeguata all'utilizzo delle risorse del Piano?				
3	È stato verificato il rispetto delle politiche comunitarie e nazionali in materia di comunicazione e informazione ai sensi dell'art. 34 del Regolamento (UE) 2021/241?				
4	La realizzazione dell'intervento sta avvenendo in conformità a quanto previsto nella documentazione progettuale approvata? In particolare, i lavori/servizi/beni acquistati/eseguiti hanno corrispondenza con la documentazione contabile prodotta?				
5	La realizzazione dell'intervento è in linea con i cronoprogrammi vigenti e, dal punto di vista degli output fisici, è coerente con quanto previsto dalla documentazione tecnica?				
6	L'opera/investimento realizzato è stato completato? L'opera è stata collaudata? Ne è stata verificata la funzionalità/effettivo funzionamento/messa in esercizio?				

Esito		
Esito del presente controllo:	□	Senza Rilievi (SR)
	□	Con Rilievi (CR)
Eventuale rettifica:	€ 0,00	
Sintesi delle eventuali criticità emerse:		

Data:	**Luogo:**
Incaricato/i della verifica:	**Firma:**
Responsabile dell'Ufficio di Rendicontazione e Controllo: Antonio Anatrone	**Firma:**