

La cooperazione al cuore del Mediterraneo

Verbale del controllo in loco svolto

**1. Elementi identificativi**

|  |  |
| --- | --- |
| Controllore incaricato |  |
| Acronimo progetto |  |
| CUP |  |
| Denominazione beneficiario |  |
| Numero e ruolo beneficiario (CF o partner) |  |
| Persona di contatto del beneficiario |  |
| Responsabile finanziario del beneficiario |  |

**2. Persone presenti al controllo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Ente rappresentato** | **Ruolo** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Informazioni descrittive delle attività di controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione delle attività di controllo svolte |  |
| Documentazione consultata e/o acquisita agli atti |  |
| Elenco degli ID di spesa controllati (eventualmente allegare tabella) |  |
| Esito del controllo su opere (infrastrutture), beni (attrezzature) e servizi |  |
| Osservazioni o riserve e limitazioni all'attività di controllo (se del caso) sull'ammissibilità di una o più spese o parti di spesa. |  |
| Conclusioni e raccomandazioni.  (Nota per il controllore: Tenere conto delle osservazioni/riserve di cui al punto precedente.) |  |
| Misure di follow-up da implementare nella prossima Domanda di rimborso |  |
| Riepilogo dei principali errori, osservazioni e riserve, conclusioni e raccomandazioni, misure di follow-up, per categorie di spesa: |  |
| a. Costi del personale |  |
| b. Spese d’ufficio e amministrative |  |
| c. Spese di viaggio e soggiorno |  |
| d. Costi per consulenze e servizi esterni |  |
| e. Spese per attrezzature |  |
| f. Infrastrutture |  |
| Note e osservazioni del Beneficiario presente al controllo |  |
| Luogo e Data verifica (gg/mm/aaaa) | Nominativo e firma del controllore |
|  | Nominativo e firma del rappresentante del beneficiario |