

ALLEGATO 3 - CHECK LIST

COMUNE DI _____

Check list - Riepilogo delle verifiche effettuate dall'Amministrazione comunale per l'erogazione del contributo "Ore Preziose" 2009/2010

Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare

Verifica amministrativa

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Il funzionario incaricato del controllo delle istanze è stato designato formalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
Le istanze pervenute sono pervenute entro il termine previsto dall'avviso (31/07/2010)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le istanze pervenute sono state protocollate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
E' stato richiesto il codice CUP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
E' stata apposta sull'intera documentazione amministrativa il timbro recante la dicitura: "Operazione cofinanziata dal PO FSE Sardegna 2007 2013 - Linea di Attivita' I.B.1.3"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Verifica del rapporto di lavoro del richiedente basata su:

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Certificazione del datore del lavoro / busta paga (per subordinati e parasubordinati)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Attestazione di iscrizione al Registro camerale, all'albo professionale, o attribuzione partita IVA (per autonomi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autocertificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
In caso di autocertificazione, è stato disposto il controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
Con quali modalità è stato estratto il campione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Timbro e firma del Responsabile di Procedimento

Luogo e data _____

ALLEGATO 3 - CHECK LIST

COMUNE DI _____

Check list - Riepilogo delle verifiche effettuate dall'Amministrazione comunale per l'erogazione del contributo "Ore Preziose" 2009/2010

Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare

Verifica riguardante l'eventuale impiego del genitore in lavori notturni, pendolarità, lavoro fuori sede basata su:

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Attestazioni del datore di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autocertificazione del richiedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
In caso di autocertificazione, è stato disposto il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
Con quali modalità è stato estratto il campione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Verifica della requisito reddituale.

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
E' stata verificata la certificazione rilasciata dal CAF comprovante il reddito familiare con metodo ISEE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Verifica della struttura/servizio per l'infanzia

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
E' stato verificato il tipo di struttura/servizio presso cui si è usufruito del servizio per l'infanzia (nidi d'infanzia, micronidi, sezioni sperimentali, sezioni primavera, mamma accogliente, educatore familiare)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
E' stata verificata l'autorizzazione delle strutture?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Timbro e firma del Responsabile di Procedimento

Luogo e data _____

ALLEGATO 3 - CHECK LIST

COMUNE DI _____

Check list - Riepilogo delle verifiche effettuate dall'Amministrazione comunale per l'erogazione del contributo "Ore Preziose" 2009/2010

Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare

Verifica della composizione del nucleo familiare del richiedente basata su:

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Certificato rilasciato dal Comune di competenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autocertificazione del richiedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
In caso di autocertificazione, è stato disposto il controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
Con quali modalità è stato estratto il campione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Verifica sulle certificazioni degli Enti di competenza comprovanti i requisiti prioritari o di punteggio aggiuntivo

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Certificazione ASL ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Certificato medico comprovante lo stato di gravidanza della madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Altra documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	

Verifica sulla pubblicità

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
E' stata mandata copia dell'avviso a tutti i servizi/strutture autorizzati come previsto dall'art.12, punto a.1) dell'avviso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
L'avviso è stato pubblicizzato tramite gli strumenti a disposizione del Comune (albo pretorio, sito internet, altro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli strumenti utilizzati</i>	

Timbro e firma del Responsabile di Procedimento

Luogo e data _____

ALLEGATO 3 - CHECK LIST

COMUNE DI _____

Check list - Riepilogo delle verifiche effettuate dall'Amministrazione comunale per l'erogazione del contributo "Ore Preziose" 2009/2010

Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare

Verifica sulle realizzazioni delle operazioni

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Sono stati verificati i certificati di iscrizione e di frequenza delle strutture/servizi per l'infanzia comprovanti l'effettiva e regolare frequenza del bambino durante il periodo di riferimento indicato rilasciati dalla struttura frequentata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sono stati realizzati controlli in loco a campione presso i servizi/strutture per l'infanzia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
Se sì, con quali modalità è stato estratto il campione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	

Verifiche amministrative

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
E' stato adottato un atto di ammissione a contributo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	
E' stato adottato un atto di approvazione della graduatoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare gli estremi della documentazione attinente</i>	

Verifiche contabili

ELEMENTI DEL CONTROLLO	SI	NO	DESCRIZIONE/ DOCUMENTAZIONE / ATTESTAZIONE	NOTE
Il contributo è stato erogato attraverso un mandato di pagamento a valere sul conto corrente della Tesoreria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il contributo è stato erogato attraverso altre modalità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare quali</i>	
La tracciabilità della spesa è stata effettuata attraverso l'istituzione di capitoli di entrata e di spesa dedicati cui vengono imputati i dati relativi ai voucher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La tracciabilità della spesa è stata effettuata attraverso altre modalità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Indicare quali</i>	

Timbro e firma del Responsabile di Procedimento

Luogo e data _____