



**AVVISO**  
**ERRATA CORRIGE**  
**in relazione a:**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO per il conferimento dell'incarico di revisore contabile nell'ambito del progetto PROGETTO S.PR.INT 3 Strategie, PRogrammi innovativi, INTerventi multistakeholder - PROG 1042 - CUP F52B24000180007 - Fondo FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 – Obiettivo Specifico 2. Migrazione legale/Integrazione Misura di attuazione MA2.d Ambito di applicazione 2.m Intervento del programma nazionale Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici**

Si comunica che nel testo dell'Avviso in oggetto, per mero errore materiale, è stato indicato:

al punto COMPENSO LORDO "per un impegno stimato di circa 60 giornate lavorative" anziché  
"per un impegno stimato di circa 12 giornate lavorative"

Pertanto, si sostituisce il punto come segue:

**COMPENSO LORDO:** L'importo disponibile per l'esecuzione delle attività in oggetto al presente avviso è di € 3.598,89 (euro tremila cinquecento novantotto/89), comprensivi di contributi previdenziali e IVA, per un impegno stimato di circa 12 giornate. Il suddetto importo si intende comprensivo di tutte le spese necessarie all'espletamento delle attività compreso eventuali oneri previdenziali a titolo di rivalsa e costituisce la base di riferimento dell'offerta a ribasso.

Restano invariate tutte le altre indicazioni previste nell'Avviso in oggetto e non espressamente qui indicate.

Le candidature già pervenute sono valide a tutti gli effetti.

Si comunica, inoltre, che la scadenza dell'avviso è prorogata alle ore 13 del giorno **13/12/2024**

Trani 09/12/2024

Soc. Coop. Sociale Comunità Oasi2 San  
Francesco



Timbro e Firma





**Oggetto: AVVISO PUBBLICO per il conferimento dell'incarico di revisore contabile nell'ambito del progetto PROGETTO S.PR.INT 3 Strategie, PRogrammi innovativi, INTerventi multistakeholder - PROG 1042 - CUP F52B24000180007 - Fondo FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 – Obiettivo Specifico 2. Migrazione legale/Integrazione Misura di attuazione MA2.d Ambito di applicazione 2.m Intervento del programma nazionale Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici**

**AVVISO del 15/11/2024**

**Premesso che**

- La Società Cooperativa Sociale Comunità OASI2 San Francesco, sita\_in Trani con Sede in Via Pedaggio Santa Chiara 57 bis e iscritta alla CIAA di Bari al numero 04269990729, n. REA BA - 305432 codice fiscale n. 04269990729 e partita IVA n. 04269990729, è **partner** del progetto FAMI **S.PR.INT 3 cod. PROG-1042 – CUP F52B24000180007**;
- Nell'ambito del suddetto progetto, ha necessità di acquisire specifiche professionalità esterne indipendenti ai fini del corretto svolgimento delle attività progettuali;
- Più nello specifico, la Cooperativa Sociale Comunità Oasi2 San Francesco intende acquisire offerte relative al Revisore contabile indipendente, al fine di verificare l'ammissibilità del totale delle spese rendicontate dal Beneficiario Finale nell'ambito del progetto anzidetto;
- La Cooperativa Sociale Comunità Oasi2 San Francesco deve, pertanto, avviare una procedura di selezione del revisore contabile indipendente secondo le modalità previste dal presente Avviso Pubblico e come dettagliatamente riportate nella dichiarazione di attivazione della procedura di affidamento- revisore trasmessa all'Autorità Responsabile del Ministero dell'Interno in data 21/11/2024;
- l'aggiudicazione sarà effettuata col criterio del massimo ribasso sul compenso massimo di riferimento al netto dell'IVA dovendo, il professionista, nell'esecuzione delle attività oggetto del presente Avviso attenersi pedissequamente ai dispositivi di cui al Manuale operativo dei controlli dell'Esperto Legale (allegato al presente avviso);





Tutto ciò premesso, con il presente avviso, la scrivente pubblica come meglio sopra generalizzata, **PUBBLICA NEL PROPRIO SITO ISTITUZIONALE [www.oasi2.it](http://www.oasi2.it), sulle pagine social istituzionali dell'ente e sulla piattaforma Job4Good**

## II PRESENTE AVVISO PUBBLICO

a presentare specifica offerta economica per il conferimento dell'incarico di revisore contabile nell'ambito del seguente progetto FAMI S.PR.INT 3 cod. PROG 1042 – CUP F52B24000180007 Fondo FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027– Obiettivo Specifico 2. Migrazione legale/Integrazione Misura di attuazione MA2.d Ambito di applicazione 2.m Intervento del programma nazionale Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici

Si specificano le seguenti informazioni essenziali rispetto all'incarico da conferire:

**PRE-REQUISITI ESSENZIALI PER L'AMMISSIONE DELL'OFFERTA:** il professionista per essere ammesso alla valutazione dell'offerta economica dovrà attestare con il proprio curriculum vitae reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ha un'anzianità di iscrizione al Registro dei revisori e che ha svolto almeno una precedente attività di revisione di progetti approvati nell'ambito dei Programmi FAMI/FEI.

**OGGETTO:** attività di verifica dell'ammissibilità del totale delle spese rendicontate dal Beneficiario Finale, contenute nella Domanda di rimborso Intermedia/Finale generata a sistema direttamente dallo stesso. Le attività di controllo devono essere svolte sulla base delle disposizioni previste dal Vademecum di attuazione dei progetti e dal Manuale delle spese ammissibili, nel rispetto della Convenzione di Sovvenzione sottoscritta. Per tutti gli aspetti comunque riferibili all'attività di verifica, oggetto del presente avviso (attività di verifica, riferimenti normativi, ambito dei controlli, output delle verifiche, scadenze), il professionista, dovrà fare espresso riferimento al Manuale operativo dei controlli del Revisore indipendente ultima versione predisposto dall'AD/AR.

**DURATA:** Le attività di verifica devono essere svolte a partire dalla data di sottoscrizione del contratto e secondo tempistiche che garantiscano il rispetto dei termini di presentazione della documentazione predisposta dal Revisore indipendente stabiliti nella Convenzione di Sovvenzione (entro 30 giorni successivi alla trasmissione di ciascuna domanda di rimborso intermedia/finale all'AR);

**COMPENSO LORDO:** L'importo disponibile per l'esecuzione delle attività in oggetto al presente avviso è di € 3.598,89 (euro tremila cinquecento novantotto/89), comprensivi di contributi previdenziali e IVA, per un impegno stimato di circa 60 giornate. Il suddetto importo si intende comprensivo di tutte le spese necessarie all'espletamento delle attività compreso eventuali oneri previdenziali a titolo di rivalsa e costituisce la base di riferimento dell'offerta a ribasso.





**CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE:** L'aggiudicazione sarà effettuata con il criterio del massimo ribasso delle offerte economiche inviate dai professionisti concorrenti. L'aggiudicazione avverrà anche in presenza di un'unica offerta valida. Si precisa che, secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 110 D.lgs 36/2023 saranno automaticamente escluse dalla gara le offerte che presentano una percentuale di ribasso pari o superiore alla soglia di anomalia individuata.

Per ulteriori informazioni di dettaglio si rinvia a quanto indicato nel fac-simile del contratto allegato.

Nell'offerta economica dovrà essere indicato il prezzo offerto in ribasso rispetto all'importo complessivo disponibile posto a base di riferimento per la presente procedura, I.V.A. esclusa. Le offerte richieste, pena l'esclusione, dovranno pervenire entro le ore **13 del giorno 10/12/2024** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [oasi2@pec.it](mailto:oasi2@pec.it) Nella PEC dovrà essere riportato nell'oggetto la seguente dicitura: *Avviso Pubblico offerte Revisore Contabile progetto S.PR.INT 3 Prog.1042 – CUP F52B24000180007*

Si precisa che ai fini del rispetto del termine di presentazione fa fede esclusivamente la data di ricezione della PEC da parte della Comunità Oasi2 e non la data e l'ora di invio. Verranno escluse le offerte plurime, condizionate, alternative o espresse in aumento rispetto all'importo a base di gara. Verranno escluse, inoltre, le offerte pervenute oltre l'ora e data di scadenza (faranno fede ora e data della pec in entrata) e quelle prive dei documenti richiesti o comunque presentate in modo difforme da quanto previsto nel presente avviso.

Alla PEC dovranno essere obbligatoriamente allegati, pena l'esclusione dalla procedura, i seguenti documenti:

- a) Curriculum vitae reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, dal quale l'iscrizione al registro dei revisori e almeno una precedente attività di revisione di progetti approvati nell'ambito dei Programmi FAMI/FEI;
- b) Offerta economica (allegato A)
- c) Dichiarazione sostitutiva di inesistenza cause inconferibilità e incompatibilità all'incarico, da trasmettere in allegato all'offerta economica, pena l'esclusione dalla procedura comparativa (allegato B);
- d) Dichiarazione sostitutiva iscrizione albo professionale (allegato D)

Ai fini della segretezza dell'Offerta Economica bisogna obbligatoriamente seguire, pena esclusione dell'offerta trasmessa, la seguente procedura per la preparazione ed invio della stessa:

Invio e preparazione del file contenente l'Offerta Economica (Allegato A).

La/e sola/e offerta/e economica/che (Allegato A) dovrà/anno pervenire unitamente alla restante documentazione in un unico file.

Requisiti dei file:

- a) Tutti gli allegati devono essere salvati in PDF.





b) Tutti i file PDF devono essere firmati digitalmente o con firma autografa con allegato valido documento di riconoscimento.

Trani 22/11/2024

Soc. Coop. Sociale Comunità Oasi2 San  
Francesco



Timbro e Firma

Costituiscono allegati al presente Avviso Pubblico i seguenti:

1. Fac-simile Offerta economica (allegato A)
2. Fac-simile Dichiarazione sostitutiva di inesistenza cause inconferibilità e incompatibilità all'incarico, da trasmettere in allegato all'offerta economica, pena l'esclusione dalla procedura comparativa (allegato B);
3. Fac-simile del contratto (allegato C);
4. Fac-simile Dichiarazione sostitutiva iscrizione albo professionale (allegato D).
5. Manuale operativo dei controlli del Revisore Contabile Indipendente - ultima versione predisposta dall'AR.





**ALLEGATO A**

**OFFERTA ECONOMICA**

Alla Cooperativa Sociale Comunità Oasi2 San Francesco  
Via Pedaggio Santa Chiara, 57/bis  
76125 Trani (BT)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente nel Comune di ..... Provincia di .....  
alla via/piazza .....  
con studio professionale in ..... Provincia di ....., alla via/piazza  
.....  
Partita I.V.A. .... e C.F.: .....  
tel.: ..... FAX: ..... E.mail: .....  
PEC: .....

in relazione all'Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Esperto Legale nell'ambito del progetto denominato: **S.PR.INT 3 Strategie, PProgrammi innovativi, INTerventi multistakeholder** - PROG 1042 - CUP F52B24000180007 - Fondo FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027– Obiettivo Specifico 2. Migrazione legale/Integrazione Misura di attuazione MA2.d Ambito di applicazione 2.m Intervento del programma nazionale Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici

**OFFRE**

per l'esecuzione delle attività oggetto della presente selezione comparativa tra professionisti il seguente prezzo globale (non superiore al prezzo posto a base di gara):

per il progetto \_\_\_\_\_, CODICE PROG \_\_\_\_\_ : € \_\_\_\_\_, (in cifre), dicensi euro \_\_\_\_\_ virgola \_\_\_\_\_ (in lettere) corrispondente ad un **ribasso unico equivalente** pari al \_\_\_\_\_, % (in cifre), dicensi \_\_\_\_\_ percento (in lettere).

Data, Luogo \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA (leggibile) del concorrente

\_\_\_\_\_

(Firma digitale ovvero autografa con allegato doc riconoscimento)







**ALLEGATO B**

Spett.le  
Cooperativa Sociale Comunità Oasi2 San Francesco  
Via Pedaggio Santa Chiara, 57/bis 76125 Trani (BT)  
Codice Fiscale e P. IVA 04269990729

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, n. 39 E S.M.I. (Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (artt. da 3 ad 8 del citato D. Lgs.) nè incompatibilità (artt. da 9 a 14 del citato D. Lgs.) ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii. per il conferimento dell'incarico presso la Soc. Coop. Soc. Comunità Oasi2 San Francesco;
- che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 (artt. da 3 ad 8) e ss.mm.ii. per il conferimento dell'incarico presso la Soc. Coop. Soc. Comunità Oasi2 San Francesco per essere stato condannato per uno dei reati di cui all'art. 3, comma1, della L. n. 97/2001 e ss.mm.ii. ovvero per altri reati previsti dal capo I, del Titolo II del libro II del Codice Penale con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione perpetua/temporanea per anni \_\_\_\_\_ o con la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare/ del rapporto di lavoro autonomo;
- che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii. (artt. da 9 a 14) per il conferimento dell'incarico presso la Soc. Coop. Soc. Comunità Oasi2 San Francesco:

| CARICA/INCARICO RICOPERTO | NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S.M.I. |
|---------------------------|--|
|                           |  |
|                           |  |





e di impegnarsi a rimuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii.;

- di non incorrere nei divieti di cui al combinato disposto dagli artt. 21 del D. Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii. e 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.;
- di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii. la presente dichiarazione andrà rinnovata ogni anno, e potrà essere pubblicata sul sito aziendale della Soc. Coop. Soc. Comunità Oasi2 San Francesco.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento Ue 2016/679 (RGPD) e ss.mm.ii..

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_

N.B.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. la presente dichiarazione deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.







## Allegato C

**Fac simile contratto OGGETTO: Lettera di incarico per collaborazione professionale (revisore indipendente).**

Con riferimento alla procedura di selezione pubblica effettuata, sulla base del suo curriculum professionale, viste le risultanze della selezione abbiamo il piacere di comunicarle l'incarico di collaborazione con la nostra Organizzazione, nell'ambito del *Progetto denominato: "S.PR.INT 3 Strategie, PProgrammi innovativi, INTerventi multistakeholder* - Fondo FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 – Obiettivo Specifico 2. Migrazione legale/Integrazione Misura di attuazione MA2.d Ambito di applicazione 2.m Intervento del programma nazionale Capacity building, qualificazione e rafforzamento degli uffici pubblici", *Codice PROG-1042, CUP n. F52B24000180007, cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020, di cui l'Ente è partner co-beneficiario*, per la realizzazione della seguente attività: attività di verifica dell'ammissibilità del totale delle spese rendicontate dal Beneficiario Finale, contenute nelle Domande di rimborso Intermedie e Finale generata a sistema direttamente dallo stesso. Le attività di controllo devono essere svolte sulla base delle disposizioni previste dal Vademecum di attuazione dei progetti e dal Manuale delle spese ammissibili, nel rispetto della Convenzione di Sovvenzione sottoscritta. Per tutti gli aspetti comunque riferibili all'attività di verifica, oggetto del presente invito (attività di verifica, riferimenti normativi, ambito dei controlli, output delle verifiche, scadenze), il professionista, dovrà fare espresso riferimento al Manuale operativo dei controlli del Revisore indipendente ultima versione predisposto dall'AD/AR (link all'Avviso, a cui si rinvia espressamente, costituendo parte integrante e sostanziale del presente contratto). L'incarico dovrà essere espletato nell'ambito del progetto indicato, c/o la sede della Soc. Coop. Soc. Comunità Oasi2 S. Francesco ed eventuali altre sedi interessate dalle azioni programmate ovvero specificatamente autorizzate, nel periodo compreso tra la data del conferimento del presente incarico e secondo le tempistiche che garantiscano il rispetto dei termini di presentazione della documentazione da Lei predisposta in qualità di Revisore contabile definite nella Convenzione di Sovvenzione sottoscritta (entro 30 giorni successivi alla trasmissione di ciascuna domanda di rimborso all'AR). A fronte delle prestazioni professionali da Lei effettuate, l'Organismo Gestore erogherà il **compenso onnicomprensivo** di €. \_\_\_\_\_,\_\_\_ (\_\_\_\_\_ euro), **per un numero minimo di 60 giornate/uomo**, al netto dei contributi previdenziali a titolo di rivalsa e IVA inclusa, se e in quanto dovuta per ogni giornata di prestazione, sul quale si effettueranno le ritenute di legge, che sarà liquidato e pagato in una tranches secondo la seguente tempistica: saldo successivamente alla consegna del Verbale di verifica contabile-amministrativa e delle Risultanze delle verifiche effettuate relative alle Domande di Rimborso Intermedie e Finale.

La committente autorizza la S.V. a recarsi in missione ogni volta che le prestazioni sopra descritte comportino trasferimenti al di fuori del territorio del comune ove ha la propria sede di lavoro. Il

---

**SOC. COOP. SOC. COMUNITÀ OASII SAN FRANCESCO ONLUS**

Via Pedaggio S. Chiara, 57 bis  
76125 – Trani (BT)  
P. Iva 04269990729  
Iscr. Albo: A154300

Tel. (+39) 0883.822665  
Fax (+39) 0883.502146  
[segreteria@oasi2.it](mailto:segreteria@oasi2.it)  
[amministrazione@oasi2.it](mailto:amministrazione@oasi2.it)  
[www.oasi2.it](http://www.oasi2.it)



compenso così come sopra determinato è onnicomprensivo e, pertanto, Ella non avrà diritto al rimborso di ulteriori spese di qualsiasi natura.

Contestualmente alla sottoscrizione del presente incarico la S.V. conferma tutti i dati contenuti nel proprio curriculum professionale già in nostro possesso, consegna la scheda relativa alla propria posizione fiscale debitamente compilata e sottoscritta (ai fini della qualificazione giuridico tributaria del rapporto), la dichiarazione debitamente sottoscritta di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione o in caso contrario la relativa autorizzazione o attestazione di esonero dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza ex D.Lgs. 165/2001 e la dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La S.V. si impegna ad espletare tale incarico nei tempi ivi indicati raccordandosi con la scrivente, a consegnare tutti gli originali degli elaborati, resoconti, verbali, dichiarazioni e quant'altro prodotto in esecuzione del presente incarico, redatti in conformità alla normativa vigente applicabile in materia di ammissibilità e riconoscibilità delle spese cofinanziate dal FAMI, che la S.V. dichiara di conoscere ed accettare, ed a rilasciare regolare fattura per gli importi ricevuti.

La S.V. si impegna inoltre a fornire, dietro semplice richiesta della scrivente, ogni genere di informazioni connesse all'attività svolta ed a consegnare, se espressamente richiestogli, specifiche relazioni sull'andamento dell'attività e sui risultati fino a quel momento conseguiti.

Sulla fattura, Ella dovrà obbligatoriamente riportare i riferimenti completi al progetto così come su indicati, il nominativo della persona incaricata, il numero delle/dei ore/gg di attività, la descrizione e il periodo delle prestazioni erogate.

Precisando che è Suo preciso obbligo svolgere direttamente le attività ivi incaricate, il presente rapporto di collaborazione sarà regolato, per quanto non previsto espressamente dalla presente lettera, dagli art. 2222 e segg. del C.C., nonché dalla normativa fiscale, previdenziale ed assicurativa vigente, in quanto applicabile al rapporto stesso. Luogo e data sottoscrizione.

L'Organismo Gestore - Timbro e Firma

Il professionista

Per presa visione ed accettazione



**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE**

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ laureato in \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ e abilitato all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_, presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
con esame di Stato nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di essere iscritto/a all'Albo/Registro Professionale del/degli \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
dalla data del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_

Si allega:

- Copia documento di identità del dichiarante





**Fondo Asilo, Migrazione e  
Integrazione, 2014-2020**  
**Manuale operativo dei controlli del  
Revisore Indipendente**

*Versione Maggio 2017*



## Sommario

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Premessa</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. Il Revisore indipendente e le attività di verifica</b>                  | <b>3</b>  |
| 2.1 L'incarico del revisore: i soggetti affidatari .....                      | 3         |
| 2.2 Le attività di verifica.....  | 4         |
| 2.2.1 Riferimenti normativi .....   | 4         |
| 2.2.2 Ambito dei controlli.....   | 5         |
| 2.3 Output delle verifiche .....  | 7         |
| 2.3.1 Verbale di verifica amministrativo-contabile .....                      | 8         |
| 2.3.2 Allegato 1 - Domanda di rimborso - Dettaglio delle spese verificate ... | 12        |
| 2.3.3 Allegato 2 - Risultanze della verifica del Revisore.....                | 12        |
| 2.4 Scadenze.....   | 14        |
| <b>4. Contatti</b>  | <b>14</b> |
| <b>5. Allegati</b>  | <b>14</b> |



## 1. Premessa

Come previsto dal Manuale delle Regole di Ammissibilità delle Spese nell'ambito del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020, l'Autorità Responsabile si avvale della figura del Revisore indipendente, al fine di verificare l'ammissibilità del totale delle spese rendicontate dal Beneficiario Finale

## 2. Il Revisore indipendente e le attività di verifica

### 2.1 L'incarico del revisore: i soggetti affidatari

Il Beneficiario Capofila o un Partner di progetto, coerentemente con le tempistiche previste dalla Convenzione di Sovvenzione per la presentazione delle Domande di rimborso e del Verbale di verifica amministrativo-contabile, deve affidare l'incarico di verifica amministrativo-contabile delle spese a:

- Ø **Professionisti** (Revisori Contabili iscritti al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze);
- Ø **Società di Servizi o di Revisione Contabile.** In questo caso è necessario che il soggetto preposto alla firma (persona fisica che effettua l'attività di controllo) sia iscritto al Registro tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e sia munito di formale delega alla sottoscrizione della documentazione in nome e per conto della Società di Servizi /Revisione cui è affidato l'incarico di revisione. In alternativa, qualora il soggetto sia dotato di poteri di firma in nome e per conto della Società affidataria è possibile presentare idonea documentazione che comprovi tali poteri.

Il Professionista o la Società **non devono accettare** un incarico di verifica amministrativo-contabile del progetto se tra essi ed il beneficiario (ivi incluso il Capofila e tutti i Partner di progetto) esistono relazioni finanziarie, d'affari, di lavoro o di altro genere (comprese quelle derivanti dalla prestazione al cliente-beneficiario di taluni servizi diversi dalla revisione) tali che un terzo ragionevole ed informato riterrebbe compromessa l'indipendenza di tale incarico.

Per poter validamente assumere l'incarico di revisore del progetto è infatti necessario possedere **il requisito di indipendenza**, ovvero essere indipendenti dal cliente-



beneficiario, tanto sotto il profilo intellettuale quanto sotto il profilo formale. Tale requisito è esteso anche alla Società, nel momento in cui l'incarico sia affidato ad una Società di Servizi o di Revisione.

## 2.2 Le attività di verifica

### 2.2.1 Riferimenti normativi

Nello svolgimento delle verifiche di competenza, il Revisore deve attenersi a quanto previsto dalla normativa comunitaria e nazionale vigente, dalle linee guida e dalle disposizioni operative definite dalla Commissione Europea e dall'Autorità Responsabile per l'attuazione e la rendicontazione dei progetti finanziati.

Si riporta di seguito l'elenco delle norme e dei documenti a cui far riferimento per adempiere a quanto sopra descritto.

#### Riferimenti normativi comunitari:

- Ø Regolamento (UE) N. 514/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 recante disposizioni generali sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 e sullo strumento di sostegno finanziario per la cooperazione di polizia, la prevenzione e la lotta alla criminalità e la gestione delle crisi;
- Ø Regolamento (UE) n. 516/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 che istituisce il Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione, che modifica la decisione 2008/381/CE del Consiglio e che abroga le decisioni n. 573/2007/CE e n. 575/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e la decisione 2007/435/CE del Consiglio;
- Ø Regolamento di esecuzione (UE) 2015/840 della Commissione del 29 maggio 2015 sui controlli effettuati dalle autorità responsabili ai sensi del regolamento (UE) n. 514/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo asilo, migrazione e integrazione e sullo strumento di sostegno finanziario per la cooperazione di polizia, la prevenzione e la lotta alla criminalità e la gestione delle crisi

#### Riferimenti normativi nazionali:





- Ø Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice degli appalti pubblici e dei contratti di concessione in attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014) e successive modificazioni ed integrazioni;
- Ø Legge 13 agosto 2010, n. 136 (in vigore dal 07/09/2010), art. 3 e 6 e D.L. 187/10 conv. L. 217 del 17.12.10 in G.U. n. 295 del 18.12.10 con cui si stabiliscono le regole di tracciabilità dei flussi finanziari atte a combattere infiltrazioni criminali nella sfera degli interessi pubblici con particolare riferimento al settore delle commesse pubbliche.
- Ø Manuale delle Regole di Ammissibilità delle Spese nell'ambito del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020 (versione luglio 2016), riportante l'elenco delle regole di ammissibilità delle spese;
- Ø Vademecum di attuazione dei progetti (ultima versione disponibile sulla *home page* del Sistema Informativo FAMI): guida pratica per la comprensione degli adempimenti richiesti dalla Commissione Europea nonché per l'attuazione delle disposizioni operative stabilite dall'Autorità Responsabile, fornita dalla stessa Autorità ai Beneficiari Finali.

### 2.2.2 Ambito dei controlli

Le attività di verifica hanno per oggetto tutte le spese rendicontate dal Beneficiario Finale, contenute nella Domanda di rimborso Intermedia/Finale generata a sistema direttamente dallo stesso.

Le attività di controllo devono essere svolte sulla base delle disposizioni previste dal Vademecum di attuazione dei progetti e dal Manuale delle spese ammissibili, nel rispetto della Convenzione di Sovvenzione sottoscritta dal Beneficiario finale.

Il Manuale delle spese ammissibili e il Vademecum di attuazione dei progetti **sono reperibili sul sito** del Ministero dell'Interno: <https://fami.dlci.interno.it/fami/secure/home> *à Documenti di riferimento/Regolamenti.*



I controlli devono essere effettuati sulla documentazione a supporto delle spese in originale e hanno l'obiettivo di verificare:

- ∅ il rispetto delle disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento nonché quelle previste dalla Convenzione di Sovvenzione sottoscritta dal Beneficiario stesso;
- ∅ la correttezza finanziaria della Domanda di Rimborso del Beneficiario Finale;
- ∅ 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;
- ∅ 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 progetti;
- ∅ 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;



- Ø l'assenza di doppio finanziamento delle spese rendicontate con altre sovvenzioni comunitarie o nazionali;
- Ø la presenza delle quietanze di pagamento o di documenti contabili aventi forza probatoria equivalente relativi alle spese richieste a rimborso e inserite nella Domanda di Rimborso.

**Si precisa inoltre che, il Revisore, nell'ambito delle suddette verifiche, deve prendere visione della documentazione prodotta dall'Esperto Legale (Attestazione legale e relativi allegati) a fronte delle verifiche svolte sulle procedure di affidamento espletate dal Beneficiario e dai Partners di Progetto.**

### 2.3 Output delle verifiche

Il Revisore, dopo aver completato le verifiche di competenza, deve procedere alla formalizzazione delle stesse attraverso la predisposizione e la validazione dei seguenti documenti:

- Ø **Verbale di verifica amministrativo-contabile;**
- Ø **Allegato 1 – Domanda di rimborso - Dettaglio spese verificate;**
- Ø **Allegato 2 – Risultanze della verifica del Revisore.**

I suddetti documenti devono essere compilati, firmati (in maniera autografa o digitale) in ogni parte, come più dettagliatamente descritto nei paragrafi che seguono e, successivamente, trasmessi all'AR tramite Sistema Informativo FAMI nella Cartella "Doc aggiuntivi del Beneficiario".

Nel caso in cui l'attività di verifica amministrativo-contabile delle spese venga effettuata da più Revisori, il Verbale di verifica e i relativi allegati devono essere firmati da ciascuno di essi. Nel caso in cui non venga utilizzata una firma digitale per la firma di questo documento, sia il Revisore che il Beneficiario devono firmare ciascuna sezione nella quale è prevista la rispettiva firma.

**N.B: Il Verbale di verifica deve essere accompagnato da copia di un documento d'identità (in corso di validità) del/dei Revisore/i che ha/hanno sottoscritto il Verbale e relativi allegati e, ove applicabile, da idonea documentazione attestante i poteri di firma del/dei Revisore/i che ha svolto le verifiche in nome e per conto**



**della Società. Il documento d'identità e la documentazione attestante i poteri di firma devono essere scansionati e caricati insieme al Verbale di verifica in un unico file.**

### **2.3.1 Verbale di verifica amministrativo-contabile**

Il *Verbale di verifica amministrativo-contabile*, deve essere debitamente compilato dal Revisore in ogni sua parte riportando, come di seguito descritto, le informazioni richieste in ciascuna sua sezione.

Il frontespizio del documento deve riportare le seguenti informazioni:

- ∅ codice identificativo di progetto;
- ∅ titolo del progetto;
- ∅ nome del Beneficiario Capofila;
- ∅ codice CUP.

**Sezione 1 – Anagrafica del Progetto** (Figura 1). Il Revisore deve compilare le tre tabelle presenti inserendo:

- ∅ dati identificativi del Beneficiario Capofila, dei Partner e del progetto;
- ∅ dati anagrafici del professionista responsabile della verifica (persona fisica);
- ∅ dati anagrafici del Legale Rappresentante del Beneficiario Capofila o del soggetto suo delegato alla firma.

**Anagrafica del Progetto**

- **Anagrafica progetto oggetto di verifica:** dati identificativi del Beneficiario e del Progetto;
- **Generalità del soggetto (Revisore):** dati anagrafici del professionista che firma la relazione;
- **Generalità del Legale Rappresentante del Beneficiario Capofila o suo delegato:** dati anagrafici della persona fisica presente alla verifica in qualità di Legale Rappresentante di progetto del Beneficiario Capofila o suo delegato;

**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:                                      | █ |

Figura 1: anagrafica di progetto

**Sezione 2 – Oggetto della verifica relativa al progetto.** Il Revisore deve riportare i riferimenti del progetto, del Beneficiario e della Domanda di Rimborso oggetto di controllo al fine di dichiarare di aver effettuato tutte le verifiche di cui al paragrafo 2.2.2 del presente documento.

**Sezione 3 – Esito della verifica** (Figura 2). Il Revisore deve inserire per ogni singola voce di Budget:

- ∅ l'importo dell'ultimo budget autorizzato dall'Autorità Responsabile (budget da Convenzione di Sovvenzione o eventualmente rimodulato);
- ∅ la spesa cumulativa rendicontata dal Beneficiario Finale (per ogni macrovoce di budget e totale) in sede di presentazione della domanda di rimborso (intermedia/finale);
- ∅ la differenza tra quanto previsto nell'ultimo budget autorizzato e quanto rendicontato complessivamente dal Beneficiario Finale (per ogni macrovoce di budget e totale).

**Risultanze verifica relativa al Progetto**

Inserire per ogni singola macrovoce di budget:

- L'importo dell'ultimo budget rimodulato ed autorizzato dall'AR (da compilare anche in assenza di variazioni);
- La spesa rendicontata complessivamente dal Beneficiario per ogni macrovoce di budget;
- La differenza tra quanto indicato nell'ultimo budget approvato e quanto rendicontato dal Beneficiario.

Inserire per ciascun progetto:

- Gli importi (CE, IT, PR) indicati nella Convenzione;
- Le percentuali (CE, IT, PR) di finanziamento (percentuale delle singole quote rispetto al totale);
- La spesa totale rendicontata in sede di Interim/Final;
- La spesa ritenuta non ammissibile;
- L'importo ammissibile per il Revisore contabile.

**3. RISULTANZE DELLA VERIFICA RELATIVA AL PROGETTO**  
"INSERIRE TITOLO - PROG INSERIRE CODICE PROGETTO"

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

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

|                   | COSTO TOTALE PROGETTO | % FINANZIAMENTO | IMPORTO RENDICONTATO | IMPORTO NON AMMISSIBILE | IMPORTO AMMISSIBILE |
|-------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| TOTALE            | INSERIRE IMPORTO      | 100%            | INSERIRE IMPORTO     | INSERIRE IMPORTO        | INSERIRE IMPORTO    |
| QUOTA COMUNITARIA | INSERIRE IMPORTO      | QUOTA %         | INSERIRE IMPORTO     | INSERIRE IMPORTO        | INSERIRE IMPORTO    |
| QUOTA NAZIONALE   | INSERIRE IMPORTO      | QUOTA %         | INSERIRE IMPORTO     | INSERIRE IMPORTO        | INSERIRE IMPORTO    |
| QUOTA PRIVATA     | INSERIRE IMPORTO      | QUOTA %         | INSERIRE IMPORTO     | INSERIRE IMPORTO        | INSERIRE IMPORTO    |

Figura 2 Risultanze della verifica relativa al progetto

La compilazione della suddetta tabella e nello specifico il controllo della colonna C (A-B), permette al Revisore di verificare che la spesa totale rendicontata per ciascuna macrovoce di spesa non superi il limite del 10% dell'importo totale previsto a budget per la medesima macrovoce. L'eventuale importo di spesa rendicontato in eccedenza rispetto a tale limite, deve essere considerato non ammissibile e, pertanto, dovrà essere creata un'apposita riga nell'**Allegato 2 – Risultanze della verifica del Revisore** con l'indicazione dell'importo e la seguente dicitura: **“spesa non ammissibile per superamento del limite di tollerabilità del 10%”**.

Nella seconda tabella della medesima sezione, il Revisore deve inserire:

- ∅ l'importo del costo totale del progetto e la relativa ripartizione tra quote comunitaria, nazionale e privata, previste dalla Convenzione di Sovvenzione;
- ∅ le percentuali delle quote comunitaria, nazionale e privata;
- ∅ l'importo di spesa rendicontata in sede di presentazione della Domanda di rimborso (ovvero la rendicontazione oggetto di verifica, senza quanto



eventualmente rendicontato in fasi precedenti) e la relativa ripartizione tra quote comunitaria, nazionale e privata<sup>1</sup>;

- ∅ gli importi di spesa rendicontata non ammissibile e ammissibile determinati dal Revisore a conclusione delle verifiche svolte sulla rendicontazione di cui trattasi (senza quanto eventualmente rendicontato in fasi precedenti).

**Sezione 4 – Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse.** Il Revisore deve riportare i riferimenti del progetto, del Beneficiario e di eventuali Partner al fine di dichiarare l'**assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse**. L'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse è estesa anche alla Società, nel momento in cui l'incarico sia affidato ad una Società di Servizi o di Revisione.

**Sezione 5 – Delega al professionista firmatario.** La sezione deve essere compilata solo se l'incarico sia affidato ad una Società di Servizi o di Revisione. In tal caso deve riportare i riferimenti del revisore, del Legale Rappresentante della Società e del progetto.

**Sezione 6 – Dichiarazione congiunta di avvenuto controllo.** Il Revisore deve riportare informazioni sulla verifica e i riferimenti del Beneficiario e del progetto al fine di dichiarare la conclusione delle verifiche e il Beneficiario Capofila, da parte sua, deve dichiarare di accettare o meno le risultanze delle verifiche, impegnandosi in quest'ultimo caso a fornire le proprie controdeduzioni (*da indicare nell'Allegato 2 – si veda paragrafo 2.3.3*) all'Autorità Responsabile con eventuale documentazione a supporto.

**Sezione 7 – Dichiarazione di presa visione dell'Attestazione dell'Esperto legale.** Il Beneficiario deve dichiarare di aver fornito al Revisore tutti i documenti predisposti dall'Esperto legale (Attestazione legale e relativi allegati), mentre il Revisore deve

---

<sup>1</sup> Al fine di determinare correttamente la ripartizione degli importi tra le varie quote il Revisore deve sempre tener presente tutte le cifre decimali relative alla percentuale.





dichiarare di aver ricevuto e preso visione dei medesimi documenti al fine di poterne tener conto nella formalizzazione delle risultanze delle proprie verifiche.

A conclusione dell'intero procedimento di compilazione del documento, sia il Revisore che il Beneficiario Finale dovranno firmare lo stesso (in digitale o firmando in maniera autografa ciascuna sezione).

### 2.3.2 Allegato 1 - Domanda di rimborso - Dettaglio delle spese verificate

L'*Allegato 1 - Domanda di rimborso - Dettaglio delle spese verificate* è costituito dalla Domanda di rimborso presentata dal Beneficiario e oggetto di verifica da parte del Revisore, rappresenta cioè l'elenco di tutte le spese rendicontate dal Beneficiario e quindi oggetto di verifica da parte del Revisore Indipendente. La Domanda di rimborso deve essere firmata dal Revisore in digitale (o con firma autografa in ogni sua pagina) e infine caricata sul sistema informativo nella cartella "Doc aggiuntivi del Beneficiario".

Si precisa che la Domanda di rimborso è reperibile nel *Fascicolo di Progetto* -> Rimborso intermedio -> *Documenti di Interim Assessment* oppure *Fascicolo di Progetto* -> Rimborso finale -> *Documenti di Final Assessment*

### 2.3.3 Allegato 2 - Risultanze della verifica del Revisore

L'*Allegato 2 - Risultanze della verifica del Revisore* (figura 3) deve essere compilato riportando le informazioni di progetto (es. titolo di progetto, codice identificativo di progetto, costo totale del progetto, ecc.) e compilando le seguenti sezioni.

- Ø Sezione *Spese rendicontate oggetto di rilievo*, l'elenco delle sole spese **oggetto di rilievo** da parte del Revisore, con l'indicazione della macrovoce di spesa, del Ref. della Domanda di Rimborso ( a cui corrisponde la spesa oggetto di rilievo) e dell'importo di spesa rendicontata.
- Ø Sezione *1 – Risultanze 1<sup>a</sup> verifica revisore*, la quota di spesa non ammissibile e la/le irregolarità rilevata/e o altre eventuali note.
- Ø Sezione *2 – Controdeduzioni Beneficiario*, l'importo che il Beneficiario ritiene ammissibile a fronte dei rilievi del Revisore con la relativa motivazione.



Ø Sezione 3 – Risultanze finali Revisore, l'importo di spesa confermato non ammissibile relativo alla/e irregolarità rilevata/e nella sezione 1, in seguito all'analisi delle controdeduzioni del Beneficiario.

| INFORMAZIONI GENERALI             |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Titolo progetto                   |  |  |  |
| Codice identificativo di progetto |  |  |  |
| Beneficiario                      |  |  |  |
| Costo Totale del Progetto         |  |  |  |
| Quota Comunitaria                 |  |  |  |
| Quota Nazionale                   |  |  |  |
| Quota Privata                     |  |  |  |
| Importo Rendicontato              |  |  |  |
| Importo ammissibile               |  |  |  |
| Importo non ammissibile           |  |  |  |

  

| Tipologie di spesa                  |  |
|-------------------------------------|--|
| A - Costi del Personale             |  |
| B - Costi di viaggio e soggiorno    |  |
| C - Immobili                        |  |
| D - Materiali di consumo            |  |
| E - Assistenza                      |  |
| F - Appalti                         |  |
| H - Spese per servizi di consulenza |  |
| I - Altri Costi                     |  |
| J - Costi Standard                  |  |
| L - Costi Indiretti                 |  |

  

| SPESA RENDICONTATE OGGETTO DI RILIEVO |    | 1 - RISULTANZE 1ª VERIFICA REVISORE |             | 2 - CONTRO DEDUZIONI BENEFICIARIO |             | 3 - RISULTANZE FINALI REVISORE |             |
|---------------------------------------|----|-------------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
| 10                                    | 11 | 12                                  | 13          | 14                                | 15          | 16                             | 17          |
| 10                                    | 11 | 12                                  | 13          | 14                                | 15          | 16                             | 17          |
| 1                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 2                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 3                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 4                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 5                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 6                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 7                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 8                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 9                                     |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 10                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 11                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 12                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 13                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 14                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 15                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 16                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 17                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 18                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 19                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| 20                                    |    |                                     |             |                                   |             |                                |             |
| <b>TOTALI</b>                         |    | <b>0,00</b>                         | <b>0,00</b> |                                   | <b>0,00</b> |                                | <b>0,00</b> |
|                                       |    | Firma Revisore: _____               |             | Firma Beneficiario: _____         |             | Firma Revisore: _____          |             |

Figura 3 Risultanze della verifica del Revisore

Si ricorda che il Revisore deve inserire nell'allegato 2 anche quelle criticità rilevate che non generano tagli.

Inoltre, nel caso di tagli apportati ai costi diretti, il Revisore deve calcolare e inserire nell'Allegato 2 il taglio da apportare ai costi indiretti al fine di garantire l'applicazione della percentuale prevista nell'ultimo budget di progetto approvato.

A conclusione dell'intero procedimento di verifica e di compilazione del documento, sia il Revisore Contabile che il Beneficiario Finale dovranno apporvi la propria firma (digitale o autografa nelle rispettive sezioni).

Per informazioni più dettagliate in merito alle modalità di compilazione dei singoli campi il Revisore deve seguire le istruzioni riportate nel secondo sheet del file "Modalità di compilazione" del file stesso Allegato 2 – Risultanze della verifica del Revisore.

Si precisa che l'Allegato 2 deve essere presentato e sottoscritto dal Revisore e dal Beneficiario anche nel caso in cui non siano emersi rilievi o irregolarità.



## 2.4 Scadenze

Le attività di verifica devono essere svolte secondo tempistiche che garantiscano il rispetto dei termini di presentazione della documentazione predisposta dal Revisore indipendente stabiliti nella Convenzione di Sovvenzione.

## 4. Contatti

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Numero Ufficio Controlli FAMI</b> | 06 465 48423                        |
| <b>Indirizzo mail</b>                | dlci.rendicontazionefami@interno.it |

## 5. Allegati

- Ø Verbale di verifica amministrativo-contabile
- Ø Allegato 2- Risultanze della verifica del Revisore