Interreg NEXT MED

Co-funded by the European Union

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

INTERREG NEXT MED PROGRAMME 2021/2027
DESCRIPTION OF MANAGEMENT AND CONTROL SYSTEMS (DMCS)

ANNEX VII

AUTHORIZING UNIT CHECK LISTS

PROGRAMMA OPERATIVO INTERREG NEXT MED 2021-2027

Check List Procedure Selezione progetti

ANAGRAFICA

Capitolo Sistema contabile		**Esercizio**	
Bando			
Budget Totale			
Fase di Pubblicazione			
Controlli	**SI**	**NO**	**N/A**
I ToRs e le Linee guida del bando sono stati approvati dal Monitoring Committee (MC)	☐	☐	☐
Il budget del bando trova copertura finanziaria nel budget del Programma	☐	☐	☐
Le linee guida disciplinano le modalità di presentazione delle proposte progettuali	☐	☐	☐
Le linee guida disciplinano i requisiti di ammissibilità dei soggetti capofila e partner	☐	☐	☐
Le linee guida disciplinano i criteri di valutazione dei progetti	☐	☐	☐
Le linee guida disciplinano i criteri di attribuzione dei punteggio	☐	☐	☐
Il sistema informatico è operativo ed in grado di garantire la valutazione delle proposte progettuali nel rispetto dei principi di confidenzialità e trattamento equo	☐	☐	☐
Il bando e i documenti inclusi nel pacchetto di candidatura sono approvati con determinazione	☐	☐	☐
Con la stessa determinazione è indetta la procedura per la presentazione di progetti	☐	☐	☐
Il bando è stato pubblicato sul sito del Programma	☐	☐	☐
Il bando è stato pubblicato sul sito RAS con informativa in italiano	☐	☐	☐
È stato assegnato un termine congruo per la presentazione delle proposte	☐	☐	☐
Note:			
Firma istruttore	Firma direttore		

Fase di Selezione

Controlli	SI	NO	N/A
Le proposte progettuali oggetto della selezione sono registrate nel sistema informatico con attribuzione del Reference number	☐	☐	☐
L'assessment board è stato nominato dal JMC	☐	☐	☐
Il Presidente dell'Assessment Board (AB) è stato individuato dalla Managing Authority (MA) nel rispetto del principio di rotazione	☐	☐	☐
I valutatori esterni sono stati contrattualizzati	☐	☐	☐
I valutatori interni sono stati selezionati dal presidente dell'AB	☐	☐	☐
Tutti i soggetti coinvolti nella valutazione hanno firmato la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	☐	☐	☐
Le checklist relative ai controlli amministrativi e alle valutazioni qualitative sono disponibili nel sistema informatico	☐	☐	☐
L'AB si è riunito e ha approvato i risultati dello Step 1, formalizzati in un report firmato da tutti i presenti	☐	☐	☐
Il report dell'AB include le liste dei progetti pre-selezionati per lo step 2, e dei progetti esclusi	☐	☐	☐
Il report è trasmesso al MC	☐	☐	☐
Sono stati redatti i verbali della riunione dell'AB	☐	☐	☐
I risultati dello STEP 1 sono approvati dal MC	☐	☐	☐
È stata adottata la determinazione di approvazione esiti valutazione - STEP 1	☐	☐	☐
Gli esiti dello STEP 1 sono stati pubblicati nel sito web del programma e nel sito RAS	☐	☐	☐
È stata inviata una lettera di notifica ai capofila delle proposte pre-selezionate per lo STEP 2	☐	☐	☐
Le checklist relative alle valutazioni strategiche e ambientali, nonché ai controlli di eligibilità e state aid, sono disponibili nel sistema informatico	☐	☐	☐
L'AB si è riunito e ha approvato i risultati dello STEP 2, formalizzati in un report firmato da tutti i presenti	☐	☐	☐
Il report del comitato include le liste dei progetti raccomandati per il finanziamento, dei progetti in lista di riserva e dei progetti esclusi	☐	☐	☐
Il report è trasmesso al MC	☐	☐	☐
Sono stati redatti i verbali della riunione dell'AB	☐	☐	☐
I risultati dello STEP 2 sono approvati dal MC	☐	☐	☐
È stata adottata la determinazione di approvazione esiti valutazione - STEP 2	☐	☐	☐
Gli esiti dello STEP 2 sono stati pubblicati nel sito web del programma e nel sito RAS	☐	☐	☐

È stata inviata una lettera di notifica dei risultati a tutti i capofila delle proposte pre-selezionate per lo Step 2	☐	☐	☐
NOTE:			
Firma istruttore	Firma direttore		

Interreg NEXT MED — Co-funded by the European Union

Checklist contracting

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Acronym and Reference number:

Officer: **Date:**

Signature:

A	Preparation of the contract dossier (to be completed at the end of the negotiation process)	YES/NO/NA	Remarks/comments
A.1	Grant Contract		check VAT number, financial guarantee, and starting date + accompanying letter
A.2	Annex I - Description of the project		check the WPs budget
A.3	Annex II - Budget of the project		check correspondance with e-form/JEMS
A.4	Annex III - Partnership Agreement (final version with amendments, if any)		check if original version has been received
A.5	Annex IV - Information note on personal data treatment according to GDPR (General Data Protection Regulation		
B	**Contracting phase**	**YES/NO/NA**	**Remarks/comments**
B.1	Has the Legal representative of the Lead partner been identified?		copy of the ID to be checked
B.2	Has the financial guarantee been provided (if requested)?		check risk analysis
B.3	In case of Italian Lead partner: has the CUP code been requested?		
B.4	In case of Italian Lead partner: has the "antimafia" check been carried out?		
B.5	Has the Financial Identification Form been received?		
B.6	Is any other document necessary before the signature of the GC?		
B.6	Has the Grant Contract been signed by the LP's representative and received by the MA?		

PROGRAMMA INTERREG NEXT MED 2021/2027

Operational and Authorising Unit

Check List Progetti

ANAGRAFICA

Capitolo Sistema contabile			**Esercizio**
Progetto: □ 1st call for proposals □ 2nd call for green transition projects □ 3rd call for capitalisation projects		**Project ref. number**:	**Rep. Grant Contract:**
Titolo & Acronimo Progetto:			
Beneficiario:			
Nazione:	□ Italia	□ Stato Membro UE	□ Paese Partner Med
Tipologia:	□ Pubblico	□ Privato Profit	□ ONG
	□ Equivalente pubblico	□ Privato no Profit	□ Organizzazione Internazionale

INFORMAZIONI FINANZIARIE

Costo totale progetto	€
Finanziamento Interreg NEXT MED	€
% finanziamento Interreg NEXT MED sul costo tot progetto	89%
Note	

FASE di IMPEGNO			
Attività di controllo	**SI**	**NO**	**N/A**
Il progetto è incluso tra quelli ammessi a finanziamento	□	□	□
Il progetto, secondo le verifiche condotte in fase di valutazione, comporta l'erogazione di Aiuti di Stato	□	□	□
In caso di risposta positiva alla precedente domanda: è stato registrato l'Aiuto di Stato	□	□	□
Ai fini della stipulazione del contratto è stata richiesta la certificazione antimafia	□	□	□
In caso di risposta positiva alla precedente domanda: ai fini della stipulazione del contratto è stata acquisita la certificazione antimafia	□	□	□

In caso di risposta negativa alla precedente domanda: sono passati 30gg dall'acquisizione delle autocertificazioni antimafia (art.89 D.lgs n 159/2011)	☐	☐	☐
Il contratto risulta regolarmente sottoscritto	☐	☐	☐
Sono presenti e sottoscritti tutti gli Allegati richiesti	☐	☐	☐
Nell'Annex II – Budget of the project sono indicate le quote di sovvenzione spettanti ai partner di progetto	☐	☐	☐
La determinazione di impegno riporta gli estremi di repertoriazione del Contratto di Sovvenzione	☐	☐	☐
Il beneficiario dell'impegno coincide con il beneficiario del progetto	☐	☐	☐
È presente la Scheda di Amministrazione Aperta	☐	☐	☐
È stata trasmessa la Financial Identification Form (FIF)	☐	☐	☐
La FIF è stata validata da parte dell'Accounting Unit	☐	☐	☐
Il beneficiario è stato inserito in anagrafica con assegnazione del codice fornitore	☐	☐	☐
Il codice fornitore indicato nella determinazione è quello assegnato al Beneficiario	☐	☐	☐
È stata verificata la disponibilità finanziaria del capitolo di spesa	☐	☐	☐
La somma impegnata coincide con la quota Interreg NEXT MED indicata nel Contratto di Sovvenzione e nel Progetto ammesso a finanziamento	☐	☐	☐
Note			

Il responsabile dell'istruttoria

Nome e Cognome

Visto il Direttore del Servizio

Nome e Cognome

PROGRAMMA INTERREG NEXT MED 2021/2027

Operational and Authorising Unit

Check List Progetti

ANAGRAFICA

Capitolo Sistema contabile			**Esercizio**
Progetto: □ 1st call for proposals □ 2nd call for green transition projects □ 3rd call for capitalisation projects	**Project ref. number:**		**Rep. Grant Contract:**
Titolo & Acronimo Progetto:			
Beneficiario:			
Nazione:	□ Italia	□ Stato Membro UE	□ Paese Partner Med
Tipologia:	□ Pubblico	□ Privato Profit	□ ONG
	□ Equivalente pubblico	□ Privato no Profit	□ Organizzazione Internazionale

INFORMAZIONI FINANZIARIE

Costo totale progetto		€	
Finanziamento Interreg NEXT MED		€	
% finanziamento Interreg NEXT MED sul costo tot progetto		89%	
Data	**N. Erogazione**	**Ammontare Erogazione**	**Oggetto della presente CL**
	Prefinanziamento (__%)	€	□
Note			

FASE di PAGAMENTO (PREFINANZIAMENTO)			
Attività di controllo	**SI**	**NO**	**N/A**
L'impegno è stato registrato	☐	☐	☐
Il pagamento è disposto in favore del Beneficiario indicato nella determinazione di impegno	☐	☐	☐
L'ammontare del prefinanziamento coincide con la cifra indicata all'art. 7 del Grant Contract	☐	☐	☐
Il Beneficiario rientra tra i soggetti privati per i quali è richiesto il rilascio della garanzia finanziaria, come da analisi del rischio approvata	☐	☐	☐
In caso di risposta positiva ai punti precedenti: è stata rilasciata garanzia finanziaria a copertura del primo prefinanziamento?	☐	☐	☐
Il beneficiario è soggetto alla verifica del rispetto degli obblighi contributivi (solo per beneficiari italiani)	☐	☐	☐
In caso di risposta positiva alla precedente domanda: alla determinazione è allegato il DURC regolare e in corso di validità	☐	☐	☐
Nella determinazione di pagamento sono indicate le modalità di versamento della quota di prefinanziamento	☐	☐	☐
Le modalità di versamento coincidono con quanto indicato nella FIF	☐	☐	☐
Note			

Il responsabile dell'istruttoria

Nome e Cognome

Visto il Direttore del Servizio

Nome e Cognome

PROGRAMMA INTERREG NEXT MED 2021/2027

Operational and Authorising Unit

Check List Progetti

ANAGRAFICA

Capitolo Sistema contabile			**Esercizio**
Progetto: □ 1st call for proposals □ 2nd call for green transition projects □ 3rd call for capitalisation projects	**Project ref. number:**		**Rep. Grant Contract:**
Titolo & Acronimo Progetto:			
Beneficiario:			
Nazione:	□ Italia	□ Stato Membro UE	□ Paese Partner Med
Tipologia:	□ Pubblico	□ Privato Profit	□ ONG
	□ Equivalente pubblico	□ Privato no Profit	□ Organizzazione Internazionale

Attività di controllo	**SI**	**NO**	**N/A**
Ai fini della sua ammissibilità, la garanzia è stata fornita da un istituto finanziario/assicurativo.	□	□	□
Nel caso in cui l'istituto finanziario/assicurativo si trovi in un paese MPC, offre garanzie equivalenti a quelle offerte da un istituto finanziario di uno Stato UE.	□	□	□
Il beneficiario della garanzia è la Regione Autonoma della Sardegna, in qualità di Autorità di Gestione del Programma Interreg NEXT MED	□	□	□
La garanzia copre un periodo minimo di 18 mesi dopo la fine del periodo di attuazione del progetto di cui all'articolo 2.3 del contratto di sovvenzione.	□	□	□
La garanzia si riferisce all'importo del primo prefinanziamento UE dei partner privati, ovvero al 20% della quota Interreg come da budget allegato al contratto di sovvenzione e deve essere versata in EURO*****.	□	□	□
La garanzia prevede il pagamento all'Autorità di Gestione del Programma Interreg NEXT MED entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta scritta da parte di quest'ultima.	□	□	□
Il Garante rinuncia al beneficio di preventiva escussione o ad apporre eccezioni in merito al pagamento.	□	□	□

La garanzia fa riferimento al Tribunale civile di Cagliari (Italia) in caso di procedimenti giudiziari.	□	□	□
La Garanzia è stampata su carta intestata del Garante, firmata e datata.	□	□	□
La garanzia finanziaria è redatta in conformità alla nota dall'Autorità di Gestione per la predisposizione della garanzia finanziaria	□	□	□
Note: ***I** contratti di sovvenzione dei progetti prevedono un anticipo del 20%, 25% o 30% sulla base dell'analisi del rischio effettuata. Nel caso specifico è previsto un anticipo del ….			

Il responsabile dell'istruttoria **Visto il Direttore del Servizio**

PROGRAMMA INTERREG NEXT MED 2021/2027

Operational and Authorising Unit

Check List Progetti

Gestione del flusso di approvazione dell'Interim/Final Report e l'erogazione delle tranche di finanziamento intermedie e finali

Capitolo Sistema contabile			**Esercizio**
Progetto:		**Project ref. number:**	**Rep. Grant Contract:**
☐ 1st call			
☐ 2nd call			
☐ 3rd call			
Titolo & Acronimo Progetto:			
Capofila:			
Nazione:	☐ Italia	☐ Stato Membro UE	☐ Paese Partner Med
Tipologia:	☐ Pubblico	☐ Privato Profit	☐ ONG
	☐ Equivalente pubblico	☐ Privato no Profit	☐ Organizzazione Internazionale
Costo totale progetto			
Finanziamento NEXT			
% finanziamento NEXT sul costo tot progetto			

Data	N. Erogazione	Ammontare Erogazione	Oggetto della presente CL
	Primo pagamento	€	☐
	Secondo pagamento	€	☐
	Terzo pagamento	€	☐
	Quarto pagamento	€	☐
	Quinto pagamento	€	☐
	Saldo finale	€	☐

Data

Il responsabile dell'istruttoria

Visto il Direttore del Servizio

A. Attività di controllo sul report JS	**SI**	**NO**	**N/A**	**Commenti**
1. Il report JS è firmato dagli officer assegnati al progetto e completo delle check list amministrativa, tecnica e finanziaria	☐	☐	☐	
2. Il controllo sul report tecnico evidenzia informazioni sufficienti da permettere il pagamento della tranche di finanziamento	☐	☐	☐	
3. Il JS ha campionato correttamente le spese da controllare	☐	☐	☐	
4. Eventuali tagli alle spese sono stati caricati su Jems, con l'indicazione delle ragioni del rigetto	☐	☐	☐	
5. In caso di Aiuti di Stato, sono state rendicontate attività registrate come aiuti diretti	☐	☐	☐	*in caso positivo, va aggiornato il database*
6. Il report JS è pervenuto nei tempi stabiliti (35 gg), fatti salvi 30 gg aggiuntivi in caso si fosse reso necessario richidere chiarimenti	☐	☐	☐	*specificare data di ricezione e data di richiesta chiarimenti*
B. Attività di controllo sulle certificazioni (applicabili a report di partner basati in EU + Turchia)				
1. Sono presenti tutte le certificazioni dei PP EU + Turchia	☐	☐	☐	*specificare chi c'è e chi manca*
2. In caso di LP e/o PPs spagnoli, è pervenuta la validazione dell'Autorità Nazionale spagnola	☐	☐	☐	*in caso NO si parcheggiano tutte le spese*
C. Attività di controllo sulla spesa (applicabili a report di partner basati in Algeria, Tunisia, Egitto, Palestina, Israele, Libano, Giordania).	**SI**	**NO**	**N/A**	
1. Nel rapporto di verifica delle spese, sono presenti irregolarità/findings segnalati dal controller	☐	☐	☐	*inclusi aiuti di stato*
2. Le irregolarità/findings segnalate dal controller sono state confermate dal JS	☐	☐	☐	
3. In caso di mancata conferma il JS ha adeguatamente motivato	☐	☐	☐	
4. Sono presenti ulteriori irregolarità/findings motivatamente segnalate dal JS	☐	☐	☐	
5. Sono state confermate dall'Authorising le irregolarità/findings segnalate dai controller e/o dal JS	☐	☐	☐	
6. In caso di mancata conferma l'Authorising ha adeguatamente motivato	☐	☐	☐	
7. Sono presenti ulteriori irregolarità/findings individuate dall'Authorising	☐	☐	☐	*da professional judgement*
8. L'Authorising ha motivatamente contestato le irregolarità/findings al LP o al PP assegnando il termine di 10gg per le controdeduzioni	☐	☐	☐	
9. L'Authorising ha accettato in tutto o in parte le controdeduzioni presentate	☐	☐	☐	
10. L'Authorising ha correttamente validato le spese su Jems	☐	☐	☐	
11. Sono state segnalate irregolarità nell'Annex 7 "Report on fraud" trasmesso dal/dai controllers	☐	☐	☐	
12. Sono state avviate le procedure descritte in materia di Antifrode	☐	☐	☐	
13. Sono state riportate revenues	☐	☐	☐	
D. Recuperi	**SI**	**NO**	**N/A**	
1. Presenza di importi da recuperare nei confronti di un LP/PP nel presente progetto	☐	☐	☐	
2. Presenza di importi da recuperare nei confronti di un LP/PP in un altro progetto cofinanziato dal Programma/dal Programma ENI CBC Med	☐	☐	☐	

E. Calcolo del pagamento	**SI**	**NO**	**N/A**	
1. In caso di irregolarità/findings rilevati e contestati gli importi sono stati detratti dalla spesa rendicontata	☐	☐	☐	
2. Gli importi da recuperare sono stati detratti dall'importo da liquidare	☐	☐	☐	
3. In caso di revenues rilevati, gli stessi sono stati detratti dall'importo da liquidare	☐	☐	☐	
4. In caso di irregolarità derivanti da controlli effettuati dalle Autorità Nazionali e/o da AA, le somme sono state detratte dall'importo del pagamento	☐	☐	☐	*verificare chi fa il caricamento su Jems*
5. La percentuale del 20% dell'anticipo è stata sottratta dall'importo da liquidare, fino a recupero dell'intera somma erogata	☐	☐	☐	
F. Attività di controllo Fase Pagamento	**SI**	**NO**	**N/A**	
1. L'impegno è stato registrato	☐	☐	☐	
2. Sussiste la disponibilità finanziaria sull'impegno di spesa	☐	☐	☐	
3. Il pagamento è disposto in favore del LP indicato nella determinazione di impegno	☐	☐	☐	
4. Il LP è soggetto alla verifica del rispetto degli obblighi contributivi	☐	☐	☐	
In caso di risposta positiva alla precedente domanda: 5. alla determinazione è allegato il DURC regolare e in corso di validità	☐	☐	☐	
6. La Scheda di Amministrazione Aperta è stata aggiornata	☐	☐	☐	
7. Il codice fornitore indicato nella determinazione è quello assegnato al LP	☐	☐	☐	
8. Le modalità di versamento coincidono con quanto indicato nella FIF validata dall'Accounting unit	☐	☐	☐	

Project ID	Project acronym	Partner number	Abbreviated name of the organisation	ID from database	Item ID	Cost category	Description	Declared amount in EUR	Deducted amount in EUR by control	Certified amount in EUR by control	Deducted JS	Deducted MA	Amount after verification	Typology of error	Parked item by JS/MA (project report verification)	Comment (project report verification)

NB. Campi da JEMS/ProjectReport/Verification work/Expenditure data

PP	Partner total eligible budget	Previously reported	parked	Current report	re-included	Total reported so far	% of total	Remaining budget	Previously validated	Total eligible after control for current report	NEXT MED Contribution	Advance payment received	Advance payment recovered	Advance payment to be recovered	20% deduction of advance payment current report	Recoveries (if any)	Net to be paid
LP											0,00			0,00	0,00		0,00
PP1											0,00			0,00	0,00		0,00
PP2											0,00			0,00	0,00		0,00
PP3											0,00			0,00	0,00		0,00
PP4											0,00			0,00	0,00		0,00
PP5											0,00			0,00	0,00		0,00
PP6											0,00			0,00	0,00		0,00
PP7											0,00			0,00	0,00		0,00
PP8											0,00			0,00	0,00		0,00
PP9											0,00			0,00	0,00		0,00
PP10											0,00			0,00	0,00		0,00
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**