



Allegato 1B

Pianificazione Audit delle operazioni e istruzioni operative

DENOMINAZIONE DEL PROGRAMMA:			
PERIODO CONTABILE			
PRIORITA'			
OBIETTIVO SPECIFICO			
AdA			
AdG			
OI			
CAMPIONE I° PERIODO			
DATA DI SELEZIONE DEL CAMPIONE			
COMUNICATO ALLE AUTORITA' DEL PROGRAMMA IN DATA			
METODO DI CAMPIONAMENTO			
EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SUL CAMPIONAMENTO			
SPESA TOTALE CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale
CAMPIONE II° PERIODO			
DATA DI SELEZIONE DEL CAMPIONE			
COMUNICATO ALLE AUTORITA' DEL PROGRAMMA IN DATA			
METODO DI CAMPIONAMENTO			

EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SUL CAMPIONAMENTO			
SPESA TOTALE CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale

Ripartizione delle operazioni per tipologia
(aiuti; infrastrutture; avvisi concessori; interventi individuali; SF) o per periodo

NUMERO DI OPERAZIONI ESTRATTE I° PERIODO	
NUMERO DI OPERAZIONI ESTRATTE II° PERIODO	
DI CUI:	Nota: la suddivisione è discrezionale e dovrebbe tendere alla creazione di gruppi omogenei per tipologia di operazioni. Nel caso in cui la maggior parte delle operazioni facciano parte di un medesimo gruppo, può anche essere definito un primo gruppo omogeneo di operazioni (es. Aiuti) ed un secondo gruppo residuale (es. Non-Aiuti), o in alternativa un unico gruppo con le operazioni campionate nel primo periodo e un gruppo con le operazioni campionate nel secondo periodo (non omogenei per tipologia).
AUDIT GRUPPO 1	COMPOSIZIONE:
AUDIT GRUPPO 2	COMPOSIZIONE:
AUDIT GRUPPO 3	COMPOSIZIONE:
AUDIT GRUPPO 4	COMPOSIZIONE:

AUDIT GRUPPO 1		
DESCRIZIONE:		
NUMERO DI OPERAZIONI FACENTI PARTE DEL GRUPPO		Nota: Copiare e incollare lo schema giallo per tutte le operazioni necessarie (da compilare per ogni operazione del gruppo).
OPERAZIONI EVENTUALMENTE AGGIUNTE ALLA SEZIONE A SEGUITO DEL CAMPIONAMENTO DEL II° PERIODO		Nota: Da compilare nel caso in cui si sia optato per una divisione delle operazioni per tipologia omogenea.

OPERAZIONE 1: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 1				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?			SI	NO	Note:			
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?			SI	NO	Note:			
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.			SI	NO	Note:			
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)					Note:			
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'AdG?			SI	NO	Note:			
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?			SI	NO	Note:			
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento)					Note:			
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?					Note:			
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame					Note:			

OPERAZIONE 2: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 2				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?			SI	NO	Note:			
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?			SI	NO	Note:			
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.			SI	NO	Note:			
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)					Note:			
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'AdG?			SI	NO	Note:			
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?			SI	NO	Note:			
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento)					Note:			
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?					Note:			
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame					Note:			

OPERAZIONE 3: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 3				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?			SI	NO	Note:			
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?			SI	NO	Note:			
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.			SI	NO	Note:			

Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)			Note:
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'Audit?	SI	NO	Note:
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?	SI	NO	Note:
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento)			Note:
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?			Note:
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame			Note:

OPERAZIONE 4: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 4			
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____							
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE			
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO			
				RELAZIONE PROVVISORIA			
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA			
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI			
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?		SI	NO	Note:			
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?		SI	NO	Note:			
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso controllare se è possibile far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.		SI	NO	Note:			
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)				Note:			
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa ai controlli di 1° livello, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) quali saranno le modalità di acquisizione e presso quali soggetti dovranno essere reperite?				Note:			
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?				Note:			
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento)				Note:			
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?				Note:			
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame:				Note:			

AUDIT GRUPPO 2		
DESCRIZIONE:		
NUMERO DI OPERAZIONI FACENTI PARTE DEL GRUPPO		Nota: Copiare e incollare lo schema giallo per tutte le operazioni necessarie (da compilare per ogni operazione del gruppo).
OPERAZIONI EVENTUALMENTE AGGIUNTE ALLA SEZIONE A SEGUITO DEL CAMPIONAMENTO DEL II° PERIODO		Nota: Da compilare nel caso in cui si sia optato per una divisione delle operazioni per tipologia omogenea.

OPERAZIONE 1: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 1				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?		SI	NO	Nota:				
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?		SI	NO	Nota:				
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.		SI	NO	Nota:				
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)				Nota:				
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'AdIC?		SI	NO	Nota:				
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?		SI	NO	Nota:				
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).				Nota:				
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?				Nota:				
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame				Nota:				

OPERAZIONE 2: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 2				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?		SI	NO	Note:				
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?		SI	NO	Note:				
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.		SI	NO	Note:				
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)				Note:				
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'AdIC?		SI	NO	Note:				
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?		SI	NO	Note:				
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).				Note:				
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?				Note:				
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame				Note:				

OPERAZIONE 3: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 3				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?				SI	NO	Note:		
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?				SI	NO	Note:		
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.				SI	NO	Note:		
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)							Note:	
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informatizzato dell'Audit?				SI	NO	Note:		
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?				SI	NO	Note:		
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).							Note:	
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?							Note:	
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame							Note:	

OPERAZIONE 4: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 4			
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____							
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE			
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO			
				RELAZIONE PROVVISORIA			
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA			
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI			
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?				SI	NO	Note:	
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?				SI	NO	Note:	
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso controllare se è possibile far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.				SI	NO	Note:	
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)							Note:
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa ai controlli di 1° livello, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) quali saranno le modalità di acquisizione e presso quali soggetti dovranno essere reperite?							Note:
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?							Note:
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).							Note:
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?							Note:
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame							Note:

AUDIT GRUPPO 3		
DESCRIZIONE:		
NUMERO DI OPERAZIONI FACENTI PARTE DEL GRUPPO		Nota: Copiare e incollare lo schema giallo per tutte le operazioni necessarie (da compilare per ogni operazione del gruppo).
OPERAZIONI EVENTUALMENTE AGGIUNTE ALLA SEZIONE A SEGUITO DEL CAMPIONAMENTO DEL II° PERIODO		Nota: Da compilare nel caso in cui si sia optato per una divisione delle operazioni per tipologia omogenea.

OPERAZIONE 1: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 1				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?			SI	NO	Note:			
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?			SI	NO	Note:			
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.			SI	NO	Note:			
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)					Note:			
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'AUTC?			SI	NO	Note:			
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?			SI	NO	Note:			
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).					Note:			
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?					Note:			
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame					Note:			

OPERAZIONE 2: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 2				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?			SI	NO	Note:			
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?			SI	NO	Note:			
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la CL dell'Audit delle operazioni.			SI	NO	Note:			
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)					Note:			
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema informativo dell'AUTC?			SI	NO	Note:			
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?			SI	NO	Note:			
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).					Note:			
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?					Note:			
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame					Note:			

OPERAZIONE 3: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 3				
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____								
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE				
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO				
				RELAZIONE PROVVISORIA				
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE				
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA				
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI				
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?				SI	NO	Note:		
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?				SI	NO	Note:		
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la <i>CL dell'Audit delle operazioni</i> .				SI	NO	Note:		
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)							Note:	
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa alle verifiche di gestione se effettuate, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) è disponibile nel sistema <i>informativo dell'Audit</i> ?				SI	NO	Note:		
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?				SI	NO	Note:		
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).							Note:	
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?							Note:	
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame							Note:	

OPERAZIONE 4: CUP _____				CALENDARIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE 4			
TITOLO PROGETTO: _____				ATTIVITA'	PERIODO	PERSONALE INTERNO E/O ASSISTENZA TECNICA DA IMPIEGARE NEL CONTROLLO E RELATIVI RECAPITI	NOTE
SOGGETTO BENEFICIARIO: _____							
OPERAZIONE CAMPIONATA NEL PERIODO: _____				AVVIO DELL'AUDIT DELL'OPERAZIONE			
COSTO DELL'OPERAZIONE - INVESTIMENTO AMMESSO				ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DESK			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	EVENTUALE ESECUZIONE VERIFICHE IN LOCO			
				RELAZIONE PROVVISORIA			
SPESA CERTIFICATA SOTTOPOSTA A CONTROLLO				CONTRADDITTORIO / AZIONI CORRETTIVE			
Cofinanziamento nazionale/regionale	Cofinanziamento UE	Cofinanziamento privato	Importo Totale	RELAZIONE DEFINITIVA			
				FOLLOW UP AUDIT DELLE OPERAZIONI			
L'operazione è già stata oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili?				SI	NO	Note:	
L'operazione fa riferimento ad un bando che è già stato oggetto di controllo nei precedenti periodi contabili o con riferimento ad altri progetti?				SI	NO	Note:	
Il bando è già stato controllato nell'ambito dell'Audit di sistema? Nel caso controllare se è possibile far riferimento agli esiti dell'Audit di sistema per compilare la <i>CL dell'Audit delle operazioni</i> .				SI	NO	Note:	
Modalità di conduzione del controllo (desk; controlli in loco)							Note:
Riguardo la documentazione oggetto del controllo (es: documentazione relativa alle procedure di scelta del beneficiario, relativa ai controlli di 1° livello, ai pagamenti, alla spesa o all'attuazione dell'operazione) quali saranno le modalità di acquisizione e presso quali soggetti dovranno essere reperite?							Note:
E' previsto un subcampionamento sui giustificativi di spesa?							Note:
Quali tipologie di Check List devono essere compilate per il controllo di questa operazione? (indicare la versione del Manuale di riferimento).							Note:
In che modo e dove viene archiviata la documentazione (elettronica e cartacea)?							Note:
Eventuali criticità dell'operazione e/o rischi da considerare in relazione all'operazione in esame							Note: