

Modello R1



**RELAZIONE SULLA REALIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI
E
RENDICONTO GENERALE DELLE SPESE**

Soggetto attuatore:

Indirizzo:

CAP

Città

Telefono

Fax

Persona da contattare

Codice Intervento

Titolo dell'intervento:

Data ____/____/____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

SOGGETTO ATTUATORE (Denominazione o Ragione Sociale)			
SEDE			
SETTORE DI ATTIVITA'			
NATURA GIURIDICA			
Ente Pubblico	Ente Privato	Azienda	Agenzia Formativa
ANNO DI COSTITUZIONE		N° ISCRIZIONE C.C.I.A.A.	
CODICE FISCALE			
PARTITA I.V.A.			
TELEFONO		FAX	
BANCA _____ AGENZIA N° _____ VIA _____ CITTA' _____ IBAN _____			
DATA DI VALUTAZIONE FINALE _____ DATA CONCLUSIONE AZIONE FINANZIATA _____ Finanziamento pubblico liquidato Importo 1 _____ 2 _____			
Data ____/____/____		Timbro e Firma del Legale Rappresentante _____	

PERSONALE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO						
PERSONALE PER LA DIREZIONE						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Costo orario *	Totale	
1						
PERSONALE PER LA PROGETTAZIONE E ANALISI DEI FABBISOGNI						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario *	Totale
1						
PERSONALE PER ATTIVITA' NON FORMATIVE (ORIENTAMENTO, ACCOMPAGNAMENTO, COUNSELLING)						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario *	Totale
1						
PERSONALE PER LA GESTIONE AMMINISTRATIVA, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE FINALE						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario *	Totale
1						
PERSONALE TECNICO AUSILIARIO (segreteria, portineria, manutenzioni, ecc.)						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario *	Totale
1						
PERSONALE PER LA DOCENZA/CODOCENZA						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario*	Totale
1						
2						
3						
Totali						
PERSONALE PER IL COORDINAMENTO						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario *	Totale
1						
TUTORS						
N°	Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° ore	Fascia	Costo orario*	Totale
1						

Data ____/____/____
Timbro e Firma del Legale Rappresentante

*Il costo orario deve intendersi comprensivo di tutti gli oneri fiscali e previdenziali e al netto di IVA

Codice intervento

[illegible]

[illegible]

*** va inserita la percentuale relativa ai massimali previsti nell'atto unilaterale di impegno/ successiva variazione autorizzata**

- 1) Va riportato il dettaglio delle voci, sub-voci come riportato nell'atto unilaterale di impegno

Firma del legale rappresentante

Firma del revisore contabile

SOGGETTO ATTUATORE _____	Codice Intervento _____._____._____.	Mod. "B"
--------------------------	--------------------------------------	-----------------

Distinta dei costi relativi al personale dipendente.

Il presente modello deve essere utilizzato dal Soggetto Attuatore sia per documentare i costi del proprio personale dipendente impegnato nelle attività ddi formazione, sia per riepilogare i costi del personale dipendente soggetto a riqualificazione o aggiornamento professionale

[illegible]

Data _____/_____/_____

Timbro e firma del legale rappresentante

MOD. "C"

Codice intervento	
Cognome e nome	
nato il	a
Residente a	Via

Griglia di presenza

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE
Gen																																
Feb																																
Mar																																
Apr																																
Mag																																
Giu																																
Lug																																
Ago																																
Set																																
Ott																																
Nov																																
Dic																																
TOTALE ORE n°																																

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

Cognome e nome	Codice intervento
Nato il / / a	
Residente a	Via
Cod.fisc.	P.Iva
Natura incarico	Estremi conf. Incarico
DISTINTA DEI RIMBORSI SPESA	
Viaggi: Euro _____	Vitto: Euro _____
Pernottamenti: Euro _____	Altri: Euro _____

MOD. "D"

RIMBORSO VIAGGI					
n° ord.	Data missione	Loc. partenza	Loc. destinaz.	Km. perc.	
				Totale km.	
Importo rimborso viaggi: n. Km x Euro = Euro					

RIMBORSO VITTO E PERNOTTAMENTO						
n° ord.	Fornitore servizio	n. fatt.	Data serviz.	Data fatt.	Imp. fattura	
					Totale importo fatture	

IMPORTO TOTALE DEI RIMBORSI	
Viaggi.....	Euro
Vitto e pernottamenti.....	Euro
Altri.....	Euro
TOTALE	

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

Data quietanza ____ / ____ / ____ Firma quietanza _____

Firma del legale rappresentante

MOD."E"

SOGGETTO ATTUATORE _____

Codice intervento _____._____._____._____._____._____ Titolo _____

Materiale consegnato ai partecipanti

Cognome e nome	Data	Firma per ricevuta

Data _____

Timbro e firma legale rappresentante
_____**N.B.** Nel caso di dispense o fotocopie indicare il numero di pagine, il titolo della dispensa e l'autore.

[illegible]

[illegible]

MOD."H"

SOGGETTO ATTUATORE _____

Codice intervento _____._____._____._____._____._____ Titolo _____

Consegna attestati di qualifica/frequenza con profitto

Cognome e nome	Data	Firma per ricevuta

Data _____

Timbro e firma legale rappresentante

Modello R2



Regione Umbria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (DA ALLEGARE ALLA "RELAZIONE SULLA REALIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI E RENDICONTO GENERALE DELLE SPESE")

All'Amministrazione _____

Il / La sottoscritto/a _____ nato / a _____ , il

residente in via _____ Cap _____ Comune _____

Prov. _____ in qualità di Legale Rappresentante del soggetto attuatore / azienda _____, titolare della gestione del progetto _____ codice _____

DICHIARA

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 2/12/2000, n. 445)

- che i fatti esposti nella "Relazione sulla realizzazione delle operazioni e rendiconto generale delle spese", sono autentici e corrispondono al vero;
- che i documenti giustificativi riepilogati nel Modello "Elenco giustificativi di spesa", sono stati registrati nella contabilità generale del soggetto attuatore e conservati presso la sede legale dello stesso (ovvero: sono presso _____) e tenuti a disposizione dell'AdG/OI e degli organismi di

controllo competenti per eventuali ispezioni. Tali documenti rispettano le condizioni previste dalla normativa vigente in materia;

- di non aver usufruito, per lo svolgimento dell'intervento oggetto di finanziamento, di altre forme di contributo o finanziamento pubblico e che è consapevole di non poter usufruire, per il futuro, di altre contribuzioni o finanziamenti pubblici per l'attività in oggetto;
- che il totale della spesa rendicontata (pari a € _____) è giustificato da fatture originali o da documenti di equivalente valore probatorio, corrispondenti a spese effettivamente sostenute
- che per l'attuazione del progetto è stato applicato il seguente regime di IVA:
 - ☐ l'IVA non è stata esposta a consuntivo come costo di gestione;
 - ☐ l'IVA è stata esposta a consuntivo pro-quota in quanto risulta non recuperabile sulla base del pro-rata ai sensi del D.P.R. 633/72, art.19. Indicare la modalità interessata:
 - pari al _____ % provvisorio per l'anno _____ in corso in base al disposto combinato di cui al comma 4 art. 19 (detrazione) e commi 1 e 2 dell'art. 19 bis (percentuale di detrazione) del D.P.R. 633/72, art.19 e s.m.i.;
 - pari al _____ % definitivo per l'anno _____ sulla base della dichiarazione annuale IVA;
 - pari al _____ % definitivo per l'anno _____ sulla base della dichiarazione annuale IVA;
 - ☐ l'IVA esposta a consuntivo e per la quale è stato chiesto il rimborso non è recuperabile da parte del soggetto attuatore nei confronti dell'Amministrazione finanziaria dello Stato e pertanto viene esposta interamente quale onere di gestione.
- che l'IRAP esposta a consuntivo e della quale è stato chiesto il rimborso rappresenta costi effettivamente sostenuti in via definitiva a carico dell'intervento e non è recuperabile da parte del Soggetto Attuatore nei confronti di altri Soggetti;
- che gli oneri fiscali e previdenziali (IRPEF, INPS, INAIL) sono stati regolarmente pagati nei modi e termini di legge;
- di aver ricevuto, a titolo di acconto, la somma di € _____ (riferita ai singoli codici);
- di avere apposto sui giustificativi di spesa (anche con riferimento al cofinanziamento privato) un timbro con inchiostro indelebile indicante l'eventuale quota o importo imputabile all'intervento ed il periodo nel quale la spesa è stata dichiarata;

- che il costo del personale dipendente viene computato sulla base del contratto collettivo nazionale del settore di riferimento (così come risulta dal MOD. "B" allegato alla Relazione sulla realizzazione delle operazioni e Rendiconto generale delle spese), prendendo in considerazione gli elementi della retribuzione, con esclusione degli elementi mobili e della rivalutazione del TFR, maggiorati degli oneri sociali e riflessi;
- di aver consegnato gli attestati di qualifica/frequenza agli allievi idonei;
- che sulle spese dichiarate non sono stati praticati dai fornitori sconti o abbuoni in qualsiasi forma, all'infuori di quelli eventualmente indicati nei documenti di spesa e già detratti in sede di rendicontazione delle spese sostenute, né sono state emesse dai fornitori note di accredito;
- di aver caricato sul sistema informativo regionale tutti i dati richiesti.

Luogo e data _____

TIMBRO

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38 del D.P.R. n. 445/2000

Il /La sottoscritto/a prende atto altresì che i dati contenuti nelle dichiarazioni rese sono trattati ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 196/2003 (tutele delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) per le finalità e modalità di servizio. Il medesimo dà atto inoltre di essere stato informato dei propri diritti ai sensi dell'art.13 del predetta decreto.

Data _____

IL DICHIARANTE

(*) Allega fotocopia di documento di identità del dichiarante in corso di validità



RELAZIONE DI CERTIFICAZIONE FINALE DELLA SPESA

Il sottoscritto, iscritto nel registro dei revisori dei conti di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 ed al Decreto del Presidente della Repubblica n.474 del 20 novembre 1992 al n° in esecuzione dell'incarico conferito da in data....., sotto la propria responsabilità attesta che la presente "Relazione sulla realizzazione delle operazioni e Rendiconto generale delle spese", inerente l'intervento (cod.) "....." realizzato dal soggetto attuatore "....." con sede in Via, è composto da n°pagine, da me numerate e sottoscritte.

Ai sensi della Legge Regionale n. 15 del 29 Luglio 2003, art. 2 comma 2, inoltre

CERTIFICA:

1. Costo totale relativo all'intervento come da convenzione: € _____ (di cui quota pubblica € _____, di cui quota privata € _____)
2. Totale spese quietanzate esposte dal Beneficiario Finale: € _____ (di cui quota pubblica € _____, di cui quota privata € _____)
3. Totale spese quietanzate certificate dal Revisore¹: € _____ (di cui quota pubblica € _____, di cui quota privata € _____)
4. Totale spese non certificate dal Revisore: € _____ (di cui quota pubblica € _____, di cui quota privata € _____)
(dettaglio in allegato " Analisi delle spese rendicontate")
5. Somme totali liquidate dalla pubblica Amministrazione: € _____
6. Somme da liquidare/restituire: € _____

¹ in caso di ATI/ATS, deve essere certificata la spesa relativa a ciascun componente.

- la corretta imputazione del finanziamento pubblico concesso, alle voci e sub-voci di spesa previste nel Prospetto Finanziario Analitico allegato all'atto unilaterale di impegno ;
- la conformità alla disciplina regionale, nazionale e comunitaria vigente dei titoli originari di costo e/o di spesa;
- che la spesa di € _____, analiticamente esposta nella "Relazione sulla realizzazione delle azioni delle operazioni e rendiconto generale delle spese" è riferibile temporalmente al periodo di vigenza del finanziamento, è stata interamente pagata e comprovata da quietanze o da documenti contabili aventi forza probatoria equivalente regolarmente registrati nella contabilità generale del Soggetto attuatore (nel caso di ATI in quella dei singoli componenti) e conservata presso;
- che le spese sostenute risultano ammissibili ai sensi di quanto previsto dalle "Note di indirizzo in merito alla programmazione, gestione, vigilanza e rendicontazione di interventi di formazione e politiche attive del lavoro", dai Reg. (CE) n. 1083/2006, 1081/2006, 1828/2006, 1998/2006, 800/2008 e s.m.i. e dalla "Norma generale per l'Ammissibilità della spesa", approvata con DPR 196 del 03/10/2008;
- che è stato verificato il sistema contabile e tutta la documentazione contabile e amministrativa necessaria per una corretta imputazione dei costi esposti nella Relazione sulla realizzazione delle operazioni e Rendiconto generale delle spese;
- che nei documenti di spesa è stato apposto il timbro circa l'importo imputato all'intervento esaminato e il periodo in cui tale spesa è stata dichiarata;
- che sono state adempiute e verificate le prescrizioni fiscali connesse;
- di aver verificato la percentuale di detraibilità dell'IVA;
- di aver verificato l'avvenuta/non avvenuta restituzione delle somme di cui al precedente punto 6;
- di aver verificato che le spese non sono state oggetto di rilievi da parte degli uffici competenti;

Eventuali rilievi ed osservazioni

Si include il seguenti modello debitamente compilato e firmato:

Allegato Modello R4 "Dettaglio delle spese non certificate dal revisore contabile"

Data,

FIRMA.....



Regione Umbria

Modello R4

DETTAGLIO DELLE SPESE NON CERTIFICATE DAL REVISORE CONTABILE

SOGGETTO ATTUATORE

Denominazione intervento:

cod. intervento

Voce di spesa	Sub- voce	Tipologia doc.	Numero e data documento	Importo pubblico attribuito al progetto	Importo privato attribuito al progetto	Importo non certificato	Motivazione

Luogo e data _____

Firma _____

CATIA BERTINELLI - *Direttore responsabile*