

Incaricato: Dott./Dott.ssa/Società Y

**Committente: Nome dell'Ente, Indirizzo, Codice
Fiscale/P. IVA**

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

VERBALE DI VERIFICA AMMINISTRATIVO-CONTABILE	
Domanda di Pagamento N.	del / /
BENEFICIARIO CAPOFILA	
PARTNER DI PROGETTO	
COMMITTENTE AFFIDAMENTO INCARICO LEGALE (Capofila o Nome del Partner)	
TITOLO DEL PROGETTO	
CODICE DEL PROGETTO	
CUP	
DATA AVVIO ATTIVITÀ - DATA FINE ATTIVITÀ	
IMPORTO TOTALE PROGETTO	



1. ANAGRAFICA FIRMATARI

Generalità del soggetto che firma con la qualifica di Revisore:	
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, e-mail, PEC	

Generalità del rappresentante legale della società affidataria ¹ che firma:	
Nome e Cognome del Rappresentante Legale:	
Luogo e data di nascita:	
Tipo, numero e scadenza documento d'identità:	
P.IVA:	
Indirizzo, telefono, e-mail, PEC	

Generalità del Firmatario per conto del Beneficiario Finale:	
Nome e Cognome:	
Codice Fiscale:	
Luogo e data di nascita:	
Carica ricoperta:	
Tipo, numero e scadenza documento d'identità:	

¹ Da compilare esclusivamente nel caso in cui l'incarico sia stato affidato a una persona giuridica.

2. OGGETTO DELLA VERIFICA

In esecuzione dell'incarico conferito,

SI DICHIARA

- che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ai sensi dell'art. 2399 cod. civ.) con riguardo all'oggetto della verifica;
- di aver svolto le verifiche sulla documentazione fornita dal Beneficiario e dai Partner di progetto sopra indicati e di aver esaminato la documentazione a supporto delle spese oggetto di rendicontazione nella domanda di pagamento cui il presente verbale è allegato e riferibile;
- di aver assolto l'incarico conformemente alla norma internazionale ISRS (International Standard on Related Services) relativa ai principi di revisione applicabili negli incarichi speciali, n. 4400 "Impegni per realizzare procedure condivise relative ad informazioni finanziarie" come promulgato dalla Federazione Internazionale dei Commercialisti (IFAC);
- di aver assolto l'incarico conformemente al Codice deontologico dei contabili professionisti (*Code of Ethics for Professional Accountants*) dell'IFAC e agli Orientamenti dell'Autorità di Gestione del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2021-2027 contenuti nella Convenzione di Sovvenzione e nella manualistica di riferimento relativa al progetto di cui al presente Verbale di Verifica.

3. VERIFICHE ESEGUITE

Nell'ambito dell'incarico eseguito la Domanda di Pagamento è stata verificata ed esaminata al fine di ottenere una ragionevole garanzia circa il rispetto dei seguenti punti di controllo riportati in tabella:

PUNTI DI CONTROLLO	OSSERVAZIONI
✓ Le spese risultano coerenti in relazione alle attività previste nella Convenzione di Sovvenzione	
✓ Le Spese risultano corrette rispetto all'applicazione della normativa comunitaria e nazionale	
✓ Le spese risultano eleggibili sulla base delle regole di ammissibilità previste dalla Manualistica di Riferimento del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2021-2027"	
✓ Le spese risultano ragionevoli, conformi al principio di sana gestione finanziaria e necessarie per l'attuazione del progetto	
✓ La documentazione sottoposta a controllo risulta completa in riferimento agli aspetti amministrativo-contabili richiesti dalla Manualistica FAMI	
✓ Le spese riportate nella Domanda di Pagamento collegata al presente verbale, sono state effettivamente sostenute nel periodo di ammissibilità del progetto	
✓ Il totale rendicontato rispetta l'importo totale del progetto previsto nell'ultimo budget approvato	
✓ Le spese rendicontate risultano correttamente imputate	



nelle macrovoci di costo previste dal modello di Budget FAMI e risultano coerenti rispetto a quanto previsto dall'ultimo budget approvato	
✓ Gli eventuali scostamenti tra la spesa rendicontata e l'importo totale previsto a budget per ciascuna macrovoce di costo non eccedono il 10%	
✓ I sistemi di contabilità adottati dal Beneficiario Capofila e dai Partner risultano sicuri ed affidabili e tutte le spese richieste a rimborso sono state correttamente registrate all'interno degli stessi	
✓ Le spese non sono state coperte finanziariamente con altre sovvenzioni comunitarie o nazionali (principio di assenza di doppio finanziamento)	
✓ Le spese inserite nella Domanda di Pagamento sono state effettivamente quietanzate	
✓ Tutti i giustificativi di spesa oggetto di rendicontazione risultano correttamente annullati ai sensi FAMI	
✓ L'IVA risulta rendicontata esclusivamente nella misura in cui si configuri quale costo non recuperabile dal Beneficiario/Partner	

4. ESITI DELLE VERIFICHE

Il parere in merito alla ammissibilità/inammissibilità delle spese è rilasciato in seguito alle verifiche effettuate sulla documentazione relativa al Beneficiario Capofila e/o dei Partner di Progetto.

L'elenco delle spese verificate è contenuto nella "Domanda di Pagamento" in anagrafica, per la quale si riportano i relativi dati di riferimento in termini di quantità e qualità della spesa:

Spesa Rendicontata	
Spesa Ammissibile	
Spesa Non Ammissibile	

5. PRINCIPIO DELLA COLLABORAZIONE RECIPROCA E DEL PROCESSO DI CONTRADDITORIO

Il Committente dichiara di:

- aver fornito al Revisore tutti i documenti e gli strumenti necessari per lo svolgimento delle verifiche, oggetto del presente Verbale, in conformità alle disposizioni prescritte dalla Commissione Europea e dall'Autorità di Gestione FAMI;
- aver ricevuto comunicazione delle risultanze delle verifiche svolte dal Revisore.

Il Revisore dichiara di:

- aver tenuto conto delle controdeduzioni prodotte del Beneficiario Finale per conto proprio o



dei partner di progetto e che le stesse sono state opportunamente analizzate.

6. DELEGA AL PROFESSIONISTA FIRMATARIO²

Il sottoscritto _____ in qualità di Rappresentante Legale della Società _____ dichiara che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse (ai sensi degli artt. 2359 e 2399 cod. civ.) con riguardo al progetto _____, al Beneficiario Capofila _____ e ai Partner _____.

Delega altresì il Dott. _____ ad eseguire le verifiche amministrativo-contabili sul progetto in oggetto ed a sottoscrivere la relativa documentazione di verifica.

7. ALLEGATI

Il presente verbale si compone dei seguenti allegati:

- Domanda di Pagamento – Dettaglio delle spese verificate (Allegato 1);
- Budget di Progetto, approvato alla data di presentazione della Domanda di Pagamento (Allegato 2);
- Dettaglio Irregolarità (Allegato 3);
- Documento di identità del Firmatario per conto del Beneficiario Finale;
- Documento di identità del Revisore Contabile;
- Documento di identità del Rappresentante Legale della società incaricata della verifica (ove applicabile).

Data e luogo del verbale:

Firma Revisore:

Firma del Rappresentante Legale
del Committente
(Beneficiario/Partner):

² Da compilare esclusivamente nel caso di incarico affidato dal Beneficiario/Partner ad una società.