



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

CHECK-LIST DI AMMISSIBILITÀ

PROGRAMMA NAZIONALE JUST TRANSITION FUND ITALIA 2021-2027 PIANO TERRITORIALE SULCIS IGLESIENTE. MISURA 1.7.1 AVVISO PUBBLICO A SPORTELLO FINALIZZATO ALLA REAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI UP-SKILLING E RE-SKILLING

#	Check	Esito controllo	Note	Punto di controllo
1	Tipologia del Soggetto proponente o capofila RT	<ul style="list-style-type: none">• Agenzie formative accreditate• Fondazioni Istituti tecnologici superiori• Università pubbliche e private• Raggruppamenti temporanei		DCT
2	Denominazione del Soggetto Proponente/Capofila RT		indicare la denominazione del soggetto proponente o del soggetto capofila in caso di RT	DCT
3	Denominazione dei soggetti facente parte il RT		solo in caso di RT altrimenti indicare "non applicabile"	DCT
4	Rispetto Art.9 – SOGGETTI PROPONENTI <i>9.1 – Requisiti di ammissibilità</i>	Positivo/negativo	verificare il rispetto dei requisiti di ammissibilità	DCT
5	Rispetto Art.9 – SOGGETTI PROPONENTI <i>9.2 - Modalità di partecipazione</i>	Positivo/negativo	verificare il rispetto delle modalità di partecipazione (n.b. Per la Linea A massimo di 10 percorsi up- skilling e 10 percorsi re- skilling)	DCT



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

6	Domanda candidatura telematica per la Linea A Rispetto dell'Art.10 - MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INSERIMENTO NEL CATALOGO - 10.2 - Specifiche sul DCT e 10.3 - Specifiche sulle sezioni da implementare sul SIL - Dichiarazioni	Positivo/negativo/non applicabile	requisiti artt. 10.2 e 10.3	DCT - Avviso
7	Domanda candidatura telematica per la Linea B Rispetto dell'Art.10 - MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INSERIMENTO NEL CATALOGO - 10.2 - Specifiche sul DCT e 10.3 - Specifiche sulle sezioni da implementare sul SIL - Dichiarazioni	Positivo/negativo/non applicabile	requisiti artt. 10.2 e 10.3	DCT - Avviso
8	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: DCT -Domanda candidatura telematica nel rispetto di quanto previsto dall' Art.9 – SOGGETTI PROPONENTI 9.3 - Requisiti delle persone munite di poteri di rappresentanza dei Proponenti	Positivo/negativo	Verificare che la DCT sia correttamente compilata in ogni sezione e che il soggetto firmatario abbia il potere di firma	DCT- Avviso - Visura Camerale/Parix
9	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: Allegato 1 - Scansione della procura/delega	Positivo/negativo/non applicabile	Verificare che l'allegato 1 sia correttamente compilato	Allegato 1 - Avviso
10	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: Allegato 2 – Scansione del documento di identità in corso di validità	Positivo/negativo/non applicabile	In caso di sottoscrizione della domanda con firma autografa	Verificare che tutti gli allegati previsti dall'Art. 10 siano datati e firmati con firma autografa



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

11	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: Allegato 3 - Modello Annullamento Marca da Bollo	Positivo/negativo/non applicabile	Verificare l'apposizione della marca da bollo, il suo annullamento e la presenza del codice nell'apposito spazio dedicato	Allegato 3 - Avviso
12	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: Allegato 4 - Dichiarazione di impegno a costituirsi, in caso di ammissione a finanziamento, in forma associata	Positivo/negativo/non applicabile	Verifica solo in caso di RT - Verificare che l'allegato 4 sia correttamente compilato in ogni sezione	Allegato 4 - Avviso
13	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: Allegato 5 - Dichiarazione del Titolare effettivo	Positivo/negativo	Verificare che l'allegato 5 sia correttamente compilato in ogni sezione	Allegato 5 - Avviso
14	Presenza degli allegati previsti dall'articolo 10 dell'avviso: Allegato 6 - Scheda formativa Linea B, indicante il titolo del percorso, il fabbisogno formativo, gli obiettivi formativi.	Positivo/negativo/non applicabile	Verifica solo sulla Linea B - l'allegato 6 sia correttamente compilato in ogni sezione	Allegato 6 - Avviso
15	Ottemperanza L. 68/99	Positivo/negativo/non applicabile	Verifica tramite portale ASPAL o CPI di riferimento	Riscontro ASPAL o CPI di riferimento
16	Osservare la pertinente normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie, nonché rispettare la normativa in materia fiscale, ambientale, relativa alle pari opportunità di genere e alla prevenzione di ogni discriminazione	Positivo/negativo	Verifica della veridicità della dichiarazione: CCNL applicato; verifiche Ispettorato del Lavoro, ASL, ARPAS, INAL, Agenzia delle entrate	Riscontro SIL, Ispettorato del Lavoro, ASL, ARPAS, INAL, Agenzia delle entrate
17	Regolarità DURC	Positivo/negativo	Verifica DURC	Riscontro INPS/INAIL



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

18	Assenza debiti nei confronti dell'amministrazione regionale, delle proprie articolazioni organizzative, dei suoi enti strumentali e delle sue società controllate e partecipate ai sensi dell'art. 14 L.R. 5/2016 come modificato dall'art. 6, comma 3 della L.R. 16/2021	Positivo/negativo	Verifica tramite portale ASE	Riscontro ASE/articolazioni RAS
19	Non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente	Positivo/negativo		
20	Per il legale rappresentante assenza di condanne con sentenza passata in giudicato, non è stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'Art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale del legale rappresentante;	Positivo/negativo	Verifica tramite casellario giudiziale	Riscontro casellario
21	Amministrazione regionale, le proprie articolazioni organizzative, i suoi enti strumentali e le sue società controllate e partecipate non hanno maturato nei confronti del richiedente, a qualsiasi titolo, crediti dichiarati esigibili negli ultimi cinque anni	Positivo/negativo	Verifica tramite portale ASE/SAP	Riscontro ASE/articolazioni RAS



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

22	Assenza di incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D.lgs. n. 165/2001 (<i>Clausola Pantouflage</i>)	Positivo/negativo	Verifica tramite estrapolazione delle CO dal portale Sardegna Lavoro e tramite verifica sul portale PerlaPA	Riscontro DG personale - portale PerlaPA
ESITO CHECKLIST		Positivo/negativo/da integrare	Indicare l'esito della checklist, in caso di integrazioni indicare in nota quanto richiesto nel rispetto dell'Art. 13 – VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ E CAUSA DI ESCLUSIONE 13.5- Controlli e richieste integrazioni	Check
<i>Dichiarazione assenza conflitti di interesse e di sulla insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013 e dell'EGESIF 14-0012</i>		<i>Il/la sottoscritto/a, in relazione all'incarico relativo allo svolgimento del controllo di verifica di ammissibilità formale dell'operazione sopra indicata, ai sensi delle disposizioni di cui al DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:</i> <i>- di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche per conto dei beneficiari oggetto di esame della verifica relativa all'operazione sopra indicata;</i> <i>- di non avere parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che abbiano interessi con i beneficiari oggetto dell'esame nella verifica relativa all'operazione sopra indicata;</i> <i>- la non sussistenza di interessi finanziari e di potenziali conflitti di interesse con i beneficiari oggetto di esame, nella verifica relativa all'operazione sopra indicata; Dichiaro/no inoltre di impegnarsi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità contemplata, a darne tempestiva comunicazione all'Autorità di Gestione del PR FSE +2021/2027</i>		

**Funzionario/Istruttore
incaricato del controllo**

(firma digitale)
