**INSERIRE INTESTAZIONE PROFESSIONISTA/SOCIETA’**

INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO CAPOFILA

**FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014-2020**

**Attestazione Legale**

***Codice identificativo di progetto INSERIRE NUMERO***

***Progetto*** ***INSERIRE TITOLO DEL PROGETTO  
Beneficiario INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO***

***Obiettivo Specifico INSERIRE OB. SPECIFICO***

***Obiettivo Nazionale*** ***INSERIRE OB. NAZIONALE  
  
CUP INSERIRE NUMERO***

Indice

[1. ANAGRAFICA 3](#_Toc454209533)

[2. OGGETTO DELL’ATTESTAZIONE 4](#_Toc454209534)

[3. ESITO DELL’ATTESTAZIONE LEGALE 7](#_Toc454209535)

[4. DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ E/O CONFLITTO DI INTERESSE 8](#_Toc454209536)

[5. DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI AVVENUTO CONTROLLO 9](#_Toc454209537)

[6. ALLEGATI, DATA E FIRMA 9](#_Toc454209538)

**ALLEGATI**

**ALLEGATO 1 – domanda di rimborso – dettaglio delle spese vERIFICATE**

**ALLEGATO 2 – Risultanze della verifica delL’ESPERTO LEGALE**

**ALLEGATO 3 – dichiarazione sostitutiva iscrizione albo professionale**

# ANAGRAFICA

|  |  |
| --- | --- |
| **Anagrafica progetto oggetto di verifica:** | |
| **Denominazione (Beneficiario):** |  |
| **Sede legale (Beneficiario):** |  |
| **Denominazione Partner di progetto:** |  |
| **Titolo del progetto:** |  |
| **Obiettivo Specifico:** |  |
| **Obiettivo Nazionale:** |  |
| **CUP:** |  |
| **Data di avvio attività – data fine progetto:** | – |
| **Importo tot. da ultimo budget approvato:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Generalità del soggetto (Persona Fisica\*) autore e responsabile della verifica:** | |
| **Nome e Cognome del Professionista che firma:** |  |
| **Codice Fiscale del Professionista:** |  |
| **Foro di appartenenza:** |  |
| **Luogo e data di nascita:** |  |
| **Tipo, numero e scadenza documento d’identità:** |  |
| **Indirizzo, telefono, email, pec** |  |

*(\*) Nel caso di incarico affidato a Studi Legali o Società di Servizi alla presente Attestazione devono essere allegati il documento attestante i poteri di firma del soggetto firmatario es. procura o specifico atto di delega da parte del Rappresentante Legale dello/a Studio/Società affidataria all’Esperto Legale che effettua la verifica, nonché i relativi documenti di identità del delegante e del delegato.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Generalità del Legale Rappresentante del Beneficiario Capofila o suo delegato (\*):** | |
| **Nome e Cognome:** |  |
| **Codice Fiscale:** |  |
| **Luogo e data di nascita:** |  |
| **Carica ricoperta:** |  |
| **Tipo, numero e scadenza documento d’identità:** |  |

*(\*) Nel caso di soggetto delegato alla presente attestazione deve essere allegato l’atto di delega corredato dei Documenti di Identità del delegante e del delegato.*

# OGGETTO DELL’ATTESTAZIONE

Il sottoscritto INSERIRE NOME DELL'ESPERTO LEGALE in esecuzione dell’incarico conferito da INSERIRE NOME CAPOFILA per la verifica di tutti gli affidamenti di forniture, di servizi e di lavori e di tutti gli incarichi individuali esterni formalizzati nell’ambito del progetto INSERIRE TITOLO PROGETTO**–** prog-INSERIRE CODICE PROGETTO,dopo aver esaminato la documentazioneoriginale a supporto di tutte le relative spese oggetto di rendicontazione nella “INSERIRE DOMANDA DI RIMBORSO INTERMEDIA/FINALE”, presentata in data INSERIRE DATA DELLA DOMANDA DI RIMBORSO INTERMEDIA/FINALE, considerata la normativa nazionale e comunitaria di riferimento nonché il Manuale delle Regole di Ammissibilità delle Spese nell’ambito del FAMI e il Vademecum di Attuazione dei Progetti

DICHIARA

che con riferimento alle spese della macrovoce A - Costi del personale (ad esclusione del personale interno stabilmente in organico)*,* la verifica ha riguardato:

* l’effettivo espletamento di una procedura comparativa in coerenza con le normative applicabili (D. Lgs. 165/2001) e comunque secondo quanto previsto dal Vademecum di Attuazione dei Progetti;
* la presenza di idonea motivazione, nel solo caso di committenti privati e in cui oggetto di verifica siano affidamenti *intuitu personae* per importi inferiori ad € 5.000,00;
* la presenza nel Contratto di tutti gli elementi necessari per la regolamentazione dell’accordo;
* la sottoscrizione del Contratto da parte di soggetti dotati di adeguati poteri di firma;
* la coerenza tra l’oggetto del contratto e il Curriculum Vitae della risorsa;
* la correttezza della qualificazione giuridica del rapporto di lavoro;
* la prova dell'espletamento del controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti, nei casi di cui all’art. 3, comma 1, legge n.20/1994.

Con riferimento alle altre categorie di costo (eccetto le spese relative a revisore indipendente ed esperto legale, rientranti nella macrovoce G – Auditors, escluse dai propri controlli) la verifica ha riguardato:

* l’effettivo espletamento di una procedura ad evidenza pubblica, rispettosa dei principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità e pubblicità;
* la conformità delle procedure per l’individuazione dei soggetti fornitori di beni o servizi e degli appaltatori di lavori alle previsioni normative vigenti (in primis D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50) e a quelle specifiche del Fondo (Manuale delle Regole di Ammissibilità delle Spese nell’ambito del FAMI e il Vademecum di Attuazione dei Progetti);
* il possesso da parte dei terzi affidatari dei requisiti e delle competenze richieste dall’intervento;
* la presenza nel Contratto di tutti gli elementi necessari per la regolamentazione dell’accordo;
* la sottoscrizione del Contratto da parte di soggetti dotati di adeguati poteri di firma;
* l’adempimento degli obblighi di cui all’art. 3 della Legge n. 136 del 2010, con riferimento agli appalti di servizi, forniture e lavori (presenza della clausola di assunzione degli obblighi di tracciabilità; della comunicazione del conto corrente dedicato da parte dell’appaltatore; l’indicazione del CIG e del CUP sullo strumento di pagamento);
* l’assolvimento degli obblighi previsti in materia di documentazione antimafia di cui agli articoli 82 e s.s. del D. Lgs. 6 settembre 2011, n.159, nonché la presenza dell’autocertificazione antimafia per affidamenti il cui importo è pari o superiore ad € 5.000,00 (IVA esclusa) fino alla soglia prevista dall’art.83 comma 3 lettera e);
* il rispetto da parte dei terzi affidatari del divieto di “subaffidare” ad altri soggetti l’esecuzione, anche di parte, delle attività;
* la prova dell'espletamento del controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti, nei casi di cui all’art. 3, comma 1, legge n.20/1994.

Data:       Firma Esperto Legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ESITO DELL’ATTESTAZIONE LEGALE

In seguito alla verifiche suindicate, effettuate sulla documentazione giustificativa in originale, presente presso la sede del beneficiario Capofila,

**SI ATTESTA CHE ([[1]](#footnote-1)):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SONO PRESENTI IRREGOLARITÀ. |
|  | NON SONO PRESENTI IRREGOLARITÀ. |
|  | |

Per il dettaglio delle spese verificate si rimanda alla “Domanda di Rimborso - Dettaglio delle spese verificate” (Allegato 1).

Per il dettaglio delle verifiche effettuate e delle irregolarità attestate si rimanda alla tabella “Risultanze della verifica dell’Esperto legale” (Allegato 2).

Data:       Firma Esperto Legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ E/O CONFLITTO DI INTERESSE

* DA PARTE DELL’ESPERTO LEGALE CHE FIRMA L’ATTESTAZIONE

*Il sottoscritto INSERIRE NOME ESPERTO LEGALE in qualità di Esperto Legale responsabile della verifica dichiara che, tenuto conto della normativa vigente e dei principi deontologici che disciplinano la professione forense, non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse con riguardo:*

1. *Al progetto inserire titolo* ***–*** *PROG inserire numero oggetto della verifica;*
2. *Al Beneficiario Capofila inserire nome del Beneficiario Capofila;*
3. *Ai Partner inserire nomi dei partner di progetto.*

Firma Esperto legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETÀ CHE HA RICEVUTO L’INCARICO DI VERIFICA (solo in caso di Società)

*Il sottoscritto INSERIRE NOME RAPPRESENTANTE LEGALE in qualità di Rappresentante Legale della Società INSERIRE NOME SOCIETA' dichiara che, tenuto conto della legge e dei principi deontologici che disciplinano la professione forense, non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto di interesse con riguardo:*

1. *Al progetto inserire titolo* ***–*** *PROG inserire numero oggetto della verifica;*
2. *Al Beneficiario Capofila inserire nome del Beneficiario Capofila;*
3. *Ai Partner inserire nomi dei Partner di progetto.*

Firma Rappresentante Legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI AVVENUTO CONTROLLO

*Il sottoscritto INSERIRE NOME ESPERTO LEGALE in data* *INSERIRE DATA VERIFICA presso la sede del Beneficiario* *INSERIRE NOME DEL BENEFICIARIO sito in* *INSERIRE SEDE alla presenza di INSERIRE NOME LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO ha concluso il controllo del progetto INSERIRE TITOLO* ***–*** *PROG- INSERIRE NUMERO di cui alla presente Attestazione.*

Firma dell’Esperto Legale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il Beneficiario Capofila dichiara di aver fornito all’Esperto Legale tutti i documenti e gli strumenti necessari per lo svolgimento delle verifiche, oggetto della presente Attestazione.*

*Dichiara altresì di aver ricevuto comunicazione delle risultanze delle verifiche svolte dall’Esperto Legale e di aver proceduto a firmare l’Allegato 2 alla presente Attestazione.*

Firma del Legale Rappresentante del Beneficiario (o suo delegato): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ALLEGATI, DATA E FIRMA

**Alla presente attestazione si uniscono i seguenti allegati:**

* All. 1 Domanda di Rimborso - Dettaglio delle spese verificate;
* All. 2 Risultanze della verifica dell’Esperto legale;
* All. 3 Dichiarazione sostitutiva iscrizione albo professionale.

Data Attestazione: Firma dell’Esperto Legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Barrare solamente la casella di proprio interesse [↑](#footnote-ref-1)