**REGIONE CAMPANIA**

AUTORITA’ DI AUDIT

PROGRAMMAZIONE 2014/2020

PROGRAMMA OPERATIVO *… (inserire)*

VERBALE DI AUDIT DI SISTEMA

|  |  |
| --- | --- |
| Numero |  |
| Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Programma Operativo: |  |
| Titolo Programma Operativo: |  |
| Fondo |  |
| Periodo Audit di Sistema |  |
| Autorità di Audit |  |
| Dirigente Controlli di II livello |  |
| Reference |  |
| **Principali Informazioni** | |
| **Autorità di Gestione** |  |
| - Referenti e riferimenti |  |
| Data avvio Audit di Sistema |  |
| Data controllo | *Data inizio (gg/mm/aaaa) – data fine (gg/mm/aaaa)* |
| Incaricati del controllo | *Nome – Cognome*  *Ufficio* |
| **Organismo Intermedio** |  |
| - Referenti e riferimenti |  |
| Data avvio Audit di Sistema |  |
| Data controllo | *Data inizio (gg/mm/aaaa) – data fine (gg/mm/aaaa)* |
| Incaricati del controllo | *Nome – Cognome*  *Ufficio* |
| **Autorità di Certificazione** |  |
| - Referenti e riferimenti |  |
| Data avvio Audit di Sistema |  |
| Data controllo | *Data inizio (gg/mm/aaaa) – data fine (gg/mm/aaaa)* |
| Incaricati del controllo | *Nome – Cognome*  *Ufficio* |

Il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i/le sottoscritti/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’Autorità di Audit del Programma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’articolo 127 del Regolamento (UE) n. 1303/2013, hanno svolto specifiche attività di audit sul corretto funzionamento del sistema di gestione e controllo del programma operativo sopra indicato.

Nel corso dell’ispezione è stata prelevata copia dei seguenti documenti:

- ...

- ...

- ...

Nel corso dell’ispezione non è stato possibile esaminare i seguenti documenti:

- ...

- ...

a causa … (*specificare le cause che hanno eventualmente limitato l'accesso alla documentazione*).

**SINTESI DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ESEGUITE**

I controlli sono stati eseguiti per accertare il rispetto dei seguenti aspetti (*indicare gli aspetti principali seguiti in corso di audit*):

*Autorità di Gestione e Organismi Intermedi*

* la conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
* l’organizzazione messa in atto, la ripartizione delle funzioni principali e il rispetto del principio delle separazione delle stesse;
* l’esistenza di appropriate procedure per la selezione delle operazioni;
* l’esistenza di procedure che garantiscano un’adeguata informazione ai Beneficiari sulle condizioni applicabili in relazione alle operazioni selezionate;
* la predisposizione di adeguate procedure per le verifiche di gestione;
* l’esistenza di un sistema efficace ed idoneo ad assicurare che tutti i documenti relativi alle spese e agli audit siano conservati per garantire un'adeguata pista di controllo;
* l’esistenza di un sistema affidabile di raccolta, registrazione e conservazione dei dati ai fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit, collegato anche ai sistemi per lo scambio elettronico di dati con i beneficiari;
* l’attuazione di efficaci e proporzionate misure antifrode;
* l’esistenza di procedure appropriate per preparare la dichiarazione di gestione e il riepilogo annuale delle relazioni finali di audit e dei controlli effettuati;
* altro (specificare).

*Autorità di Certificazione*

* la conformità alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
* l’organizzazione messa in atto, la ripartizione delle funzioni principali e il rispetto del principio delle separazione delle stesse;
* l’esistenza di procedure appropriate per la compilazione e presentazione delle domande di pagamento;
* la tenuta di una contabilità informatizzata adeguata delle spese dichiarate e del corrispondente contributo pubblico;
* l’esistenza di una contabilità appropriata e completa degli importi recuperabili, recuperati e ritirati;
* l’esistenza di procedure appropriate per la compilazione e la certificazione della completezza, accuratezza e veridicità dei conti annuali;
* altro (specificare).

Documentazione a corredo del verbale:

1. …...
2. ......
3. ......

|  |  |
| --- | --- |
| Data di chiusura del verbale | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| Firma Responsabili incaricati dell’audit | *Nome e cognome* |
| *Nome e cognome* |
|  | |
| Firma dei soggetti sottoposti a audit | *Nome e cognome* |
| *Nome e cognome* |
|  | |