***VERBALE DI VERIFICA ISPETTIVA EX POST***

Denominazione ente beneficiario \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Denominazione piano formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

CIPIAF \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*

Responsabile piano formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Data avvio piano formativo \*\*/\*\*/\*\*\*\*

Data conclusione piano formativo \*\*/\*\*/\*\*\*\*

Generalità dell’ispettore

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Data di nascita | \*\*/\*\*/\*\*\*\* |
| Comune di nascita | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Codice fiscale | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Iscrizione all’albo dei revisori legali Fondolavoro | NO 🞎 🞎 SI |

Esito della verifica ispettiva *ex post*

|  |  |
| --- | --- |
| Data della verifica | \*\*/\*\*/\*\*\*\* |
| Sede della verifica (comune; via; numero civico) | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Orario d’inizio verifica | \*\*:\*\* |
| Orario di fine verifica | \*\*:\*\* |
| Conformità della documentazione fiscale | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Conformità degli atti sottoscritti | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Conformità delle procedure applicate | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Annotazioni | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |

Data \*\*/\*\*/\*\*\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma dell’ispettore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del responsabile del piano formativo

Allegati: documento di riconoscimento in corso

di validità dell’ispettore

documento di riconoscimento in corso di

validità del responsabile del piano formativo