



SERVIZIO GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEGLI INTERVENTI  
DELLE POLITICHE EDUCATIVE, FORMATIVE E PER IL LAVORO  
E SUPPORTO ALL' AUTORITÀ DI GESTIONE FSE

IL RESPONSABILE  
**ANNAMARIA DITERLIZZI**

Alle Università/Enti di ricerca  
LORO SEDI

**Oggetto:** Assegni di ricerca approvati con la DGR n. 589/2019. **Precisazioni.**

Al fine di consentire le necessarie attività di controllo, con la presente nota si riepiloga la procedura da seguire da parte dei Soggetti in indirizzo, finalizzata alla liquidazione degli assegni di ricerca.

Si ricorda che, sulla base di quanto previsto nell'Allegato 3) di cui alla DGR 589/2019, il finanziamento degli assegni è determinato in funzione dei mesi di lavoro prestato e l'importo massimo liquidabile al soggetto titolare all'Ateneo o all'Ente di ricerca è di € 30.000,00. L'importo massimo riconoscibile è pari al costo lordo aziendale effettivamente sostenuto dal Soggetto titolare (Ateneo e/o Ente di ricerca). La quantificazione del costo lordo aziendale dovrà essere effettuata sulla base di quanto dichiarato nel prospetto esemplificativo di seguito illustrato (punto 3).

Ai sensi di quanto disposto nella citata DGR 589/2019, l'erogazione potrà avvenire in alternativa:

- una prima quota corrispondente al costo lordo mensile per i mesi effettivamente prestati, a fronte di una durata minima pari a 7 mesi e la quota restante a saldo, al termine dell'attività, sulla base dei mesi residui effettivamente prestati fino alla concorrenza massima di € 30.000,00;
- in un'unica quota a saldo, al termine dell'attività, corrispondente al costo mensile per tutti i mesi effettivamente prestati fino alla concorrenza massima di € 30.000,00.

## ADEMPIMENTI PROCEDURALI

### ALL'AVVIO

Entro 30 giorni dall'avvio del percorso di ricerca il soggetto titolare dovrà inviare:

- la comunicazione di **avvio** dello stesso, unitamente al provvedimento di assegnazione dell'Assegno di ricerca a seguito dell'espletamento delle selezioni (*Modello "Comunicazione di Avvio"*).
- la ricevuta di consegna dell'informativa FSE al fine di attestare che il beneficiario è stato informato che l'attività è stata approvata dalla Regione Emilia-Romagna e co-finanziata con risorse del Fondo Sociale europeo (*Modello "Ricevuta consegna informativa FSE" e relativo allegato*);

Viale Aldo Moro, 38  
40127 Bologna

tel 051.527.3891 – 3896 – 3727  
fax 051.527.3305

Email: [gcr@regione.emilia-romagna.it](mailto:gcr@regione.emilia-romagna.it)  
PEC: [gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it)

### AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DI EROGAZIONE

Mediante la compilazione dei Modelli “*Richiesta erogazione prima quota*” e “*Richiesta erogazione saldo*” viene richiesto, altresì, l’invio delle seguenti informazioni / dati:

1. che è stata tenuta evidenza di svolgimento dell’attività di ricerca su documentazione conservata presso la sede del Dipartimento Universitario, disponibile per le eventuali verifiche di competenza
2. le indicazioni di inizio e di termine dell’attività per l’anno di riferimento;
3. i dati anagrafici del beneficiario, il numero di mesi in cui lo stesso ha effettuato attività di ricerca e il relativo raggiungimento dei risultati attesi in relazione all’attività effettuata.

### **CONTROLLO CONFORMITA’ SPESA**

Unitamente ai “Modelli” sopra menzionati, ai fini del controllo della conformità della spesa presentata al termine dell’attività, sarà necessario altresì **presentare alla Regione:**

1. una relazione sintetica attestante il raggiungimento dei risultati finali attesi (come da format allegato);
2. la “Dichiarazione di responsabilità” (come da format allegato);
3. prospetto esemplificativo di calcolo costo lordo aziendale per il singolo assegnista:

COSTO LORDO AZIENDALE ANNUALE									
		Retr. lorda	Altri oneri	Assegni famigliari	INPS Dat.lav.	INAIL	TOT costo Dat.lav.	trattenute a carico lavoratore IRPEF e Addizionali	netto assegnista
	CONTI IN CONTABILITA'								
<b>ASSEGNISTA</b>	<b>rossi</b>								
<b>rossi</b>	GENNAIO				0,00	0,00	0,00		0,00
<b>rossi</b>	FEBBRAIO						0,00		0,00
<b>rossi</b>	MARZO						0,00		0,00
<b>rossi</b>	APRILE						0,00		0,00
<b>rossi</b>	MAGGIO						0,00		0,00
<b>rossi</b>	GIUGNO						0,00		0,00
<b>rossi</b>	LUGLIO						0,00		0,00
<b>rossi</b>	AGOSTO						0,00		0,00
<b>rossi</b>	SETTEMBRE						0,00		0,00
<b>rossi</b>	OTTOBRE						0,00		0,00
<b>rossi</b>	NOVEMBRE						0,00		0,00
<b>rossi</b>	TREDICESIMA						0,00		0,00
<b>rossi</b>	DICEMBRE						0,00		0,00
<b>rossi</b>	<b>TOTALI</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ai fini del controllo, l’Università/ente di ricerca dovrà **mantenere agli atti per le verifiche rendicontuali** a campione:

- a) Cedolini paga, quietanze, F24. Il controllo sarà effettuato su un campione pari al 30% della spesa richiesta a rimborso;
- b) Bando dell'Università con cui sono stati pubblicizzati i suddetti assegni e i relativi valori;

**RIEPILOGO DOCUMENTI DA INVIARE secondo i Modelli citati e le indicazioni precedentemente fornite:**

- La comunicazione di avvio attività con allegato il provvedimento di assegnazione dell'Assegno di ricerca
- la ricevuta consegna informativa FSE
- richieste di erogazione del finanziamento (utilizzare i "Modelli" allegati secondo le modalità prescelte e le specificità degli assegni)
- la relazione sintetica attestante il raggiungimento dei risultati finali attesi
- il prospetto di calcolo del costo lordo (da predisporre sulla base del prospetto esemplificativo sopra riportato)
- la dichiarazione di responsabilità (format allegato).

**REFERENTE PER L'ATTUAZIONE**

La referente delle attività di cui all'oggetto è Teresa Dall'Asta: telefono n. 051/3273137 – e-mail: [teresa.dallasta@regione.emilia-romagna.it](mailto:teresa.dallasta@regione.emilia-romagna.it)

Tutta la documentazione e i dati sopra richiesti devono essere inviati all'indirizzo PEC [gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it)

Distinti saluti

La Responsabile del Servizio  
Dott.ssa Annamaria Diterlizzi  
*Firmato digitalmente*

*Allegati "Modelli":*

*"Comunicazione di Avvio"*

*"Ricevuta consegna informativa FSE" e relativo allegato*

*"Richiesta erogazione prima quota"*

*"Richiesta erogazione saldo"*

*"Relazione finale"*

*"Dichiarazione di responsabilità"*



Inserire  
Logo  
Università

## COMUNICAZIONE AVVIO

a cura dell'Ateneo

**OGGETTO:** **Assegni di Ricerca** di cui alla Deliberazione di G.R. 589/2019 – **Comunicazione di avvio**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante (o suo delegato) dell'Università di \_\_\_\_\_, in relazione all'assegno di Ricerca finanziato con Determinazione n. \_\_\_\_\_, Rif. P.A. n° \_\_\_\_\_,

### Dichiara

- che l'attività di ricerca è stata avviata in data \_\_\_\_\_,

### Allega

- il provvedimento di assegnazione dell'Assegno di ricerca al dott. \_\_\_\_\_.

Il Legale Rappresentante o suo delegato  
(Timbro Università e firma leggibile per esteso)

\_\_\_\_\_

*All.to: Provvedimento assegnazione*



Inserire  
Logo  
Università

## RICEVUTA CONSEGNA INFORMATIVA FSE

a cura dell'Ateneo

**OGGETTO:** Delibera di G.R. 589/2019 – **Approvazione assegni di ricerca finanziati con risorse FSE di cui alla Determinazione Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ - Assegno di Ricerca – Rif. PA \_\_\_\_\_**

Secondo quanto indicato nelle “Disposizioni per la programmazione, gestione e controllo delle attività formative e delle politiche attive del lavoro - Programmazione SIE 2014/2020” - Delibera di GR n. 1298 del 14/09/2015 – Allegato 1, punto 14) - si consegna al destinatario di Assegno di Ricerca “ \_\_\_\_\_ ” ,

Dott. \_\_\_\_\_

- l’informativa relativa all’utilizzo delle risorse Fondo Sociale Europeo per le attività di cui all’oggetto.

Il Legale Rappresentante o suo delegato  
(Timbro Università e firma leggibile per esteso)

\_\_\_\_\_

Firma per accettazione

*(Firma leggibile per esteso del destinatario)*

\_\_\_\_\_



Unione europea  
Fondo sociale europeo



ASSESSORATO COORDINAMENTO DELLE POLITICHE EUROPEE  
ALLO SVILUPPO, SCUOLA, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
UNIVERSITÀ, RICERCA E LAVORO

# FONDO SOCIALE EUROPEO

## COSÌ L'EUROPA INVESTE NELLA SUA RISORSA PIÙ PREZIOSA

**Titolo progetto (max 300 caratteri)**

**Percorso co-finanziato con risorse del Fondo sociale europeo  
Programma Operativo 2014/2020 Regione Emilia-Romagna**

### **Cos'è il Fondo sociale europeo**

Istituito nel 1957, anno di nascita della Comunità Economica Europea, il Fondo sociale europeo (FSE) da più di cinquant'anni è il principale strumento finanziario con cui l'Europa investe sulla sua risorsa più preziosa: le persone. L'Europa assegna alle Regioni le risorse del Fse per qualificare le competenze delle persone e rafforzare la loro capacità di affrontare i cambiamenti del mercato del lavoro, per promuovere la qualità dell'occupazione e per aumentare la mobilità geografica dei lavoratori.

### **Il programma FSE 2014/2020 della Regione Emilia-Romagna**

Le risorse del Fse vengono stanziare per periodi di 7 anni. Questo consente sia all'Europa che a Stati e Regioni una programmazione a lungo termine e la continuità del sostegno ai cittadini per l'inserimento nel mercato del lavoro. Per il periodo 2014/2020, la Regione Emilia-Romagna ha elaborato il Programma Operativo a cui destinare i propri finanziamenti del Fse. Obiettivi e priorità della strategia sono stati condivisi con istituzioni e parti sociali del territorio. I progetti finanziati con risorse del Fse nell'ambito della programmazione 2014/2020 rispondono agli obiettivi previsti dalla strategia:

- garantire a tutti i cittadini pari diritti di acquisire conoscenze e competenze ampie e innovative e di crescere e lavorare esprimendo al meglio potenzialità, intelligenza, creatività e talento
- generare condizioni di più stretta relazione fra offerta formativa e fabbisogni di crescita e qualificazione del capitale umano.

Tutti i progetti finanziati sono selezionati e approvati dalla Regione tramite appositi bandi e sono realizzati esclusivamente da enti di formazione accreditati.

È così che il Programma Operativo si trasforma in opportunità concrete per le persone e per le imprese.



[formazione lavoro@regione.emilia-romagna.it](mailto:formazione lavoro@regione.emilia-romagna.it)

<http://formazione lavoro.regione.emilia-romagna.it>

Percorso approvato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta Regionale n. numero/anno

Rif. PA.

Soggetto attuatore:



**RICHIESTA EROGAZIONE PRIMA QUOTA**

a cura dell'Ateneo

Regione Emilia-Romagna  
**Servizio Gestione e Liquidazione degli interventi delle  
Politiche educative, formative e per il lavoro e supporto  
all'autorità di gestione FSE**  
Viale Aldo Moro 38  
40127 Bologna

Fax n.: 051/5273923  
posta certificata PEC: [gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**OGGETTO: Assegni di Ricerca** di cui alla Deliberazione di G.R. 589/2019 - **Richiesta di erogazione prima quota**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante (o suo delegato) dell'Università di \_\_\_\_\_, in relazione all'assegno di Ricerca finanziato con Determinazione n. \_\_\_\_\_, Rif. P.A. n° \_\_\_\_\_, codice CUP \_\_\_\_\_

**Attesta che:**

- è stata tenuta evidenza di svolgimento dell'attività di ricerca su documentazione da me visionata e conservata presso la sede del dipartimento universitario
- il beneficiario è stato informato che l'attività è stata finanziata con risorse F.S.E.

**Dichiara che:**

- l'attività di ricerca è stata avviata in data \_\_\_\_\_,

- il beneficiario:

*nome, cognome* \_\_\_\_\_

*codice fiscale* \_\_\_\_\_

*Sesso* \_\_\_\_\_  *data di nascita* \_\_\_\_\_

*Luogo di nascita* \_\_\_\_\_ (*prov* \_\_\_\_\_)

*cittadinanza* \_\_\_\_\_

*residenza* \_\_\_\_\_

*domicilio (se diverso da residenza)* \_\_\_\_\_

*email* \_\_\_\_\_

*recapito telefonico* \_\_\_\_\_

- ha effettuato attività di ricerca per n. mesi \_\_\_\_\_,
- ha raggiunto i risultati attesi in relazione alla attività di ricerca effettuata per i mesi effettivamente prestati

**Allega**

- la ricevuta di consegna delle informative sulle risorse FSE sottoscritte da parte del beneficiario

**e chiede**

**l'erogazione**, da effettuarsi dopo le prime 7 mensilità, della **prima quota del costo mensile** dell'assegno di ricerca per i mesi effettivamente prestati come sopra indicato, per l'annualità di riferimento:

<b>Importo per cui si richiede la liquidazione</b>	<b>€</b>
<b>Dati per l'accreditamento all' UNIVERSITA' di _____</b>	
<b>GIROFONDO SU CONTABILITA' SPECIALE NR.</b>	

(luogo, data)

Il Legale Rappresentante o suo delegato  
(Timbro Università e firma leggibile per esteso)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d'identità**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR.



**RICHIESTA EROGAZIONE SALDO**

a cura dell'Ateneo

Regione Emilia-Romagna  
**Servizio Gestione e Liquidazione degli interventi delle  
Politiche educative, formative e per il lavoro e supporto  
all'autorità di gestione FSE**

Viale Aldo Moro 38  
40127 Bologna

Fax n.: 051/5273923

posta certificata PEC: gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it

**OGGETTO: Assegni di Ricerca** di cui alla Deliberazione di G.R. 589/2019 - **Richiesta di erogazione saldo.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante (o suo delegato) dell'Università di \_\_\_\_\_, in relazione all'assegno di Ricerca finanziato con Determinazione n. \_\_\_\_\_, Rif. P.A. n° \_\_\_\_\_, codice CUP \_\_\_\_\_

**Attesta che:**

- è stata tenuta evidenza di svolgimento dell'attività di ricerca su documentazione da me visionata e conservata presso la sede del dipartimento universitario
- il beneficiario è stato informato che l'attività è stata approvata con DGR 554/2017 e finanziata con risorse FSE (se non già presentata)

**Dichiara che:**

- l'attività di ricerca è stata avviata in data \_\_\_\_\_,
- il beneficiario:  
nome, cognome \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
sesso \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

(barrare le opzioni seguenti)

- ha effettuato attività di ricerca per n. mesi \_\_\_\_\_
- ha raggiunto i risultati attesi in relazione alla attività di ricerca effettuata,
- l'attività di ricerca è terminata in data \_\_\_\_\_,

- ha/non ha (barrare) già presentato richiesta di pagamento alla Regione Emilia-Romagna per la prima quota pari ad € \_\_\_\_\_ in relazione ai primi n. mesi \_\_\_\_\_ di attività di ricerca;

**Allega:**

- la ricevuta di consegna delle informative sulle risorse FSE sottoscritte da parte del beneficiario (se non già in precedenza trasmessa)
- la relazione finale e di merito
- il prospetto di rendiconto
- la dichiarazione di responsabilità

**Dichiara inoltre:**

- di mantenere agli atti, per le verifiche rendicontuali, tutta la documentazione giustificativa probante l'avvenuto versamento al beneficiario delle mensilità dovute, nonché:
  - a) il prospetto di calcolo costo lordo aziendale per il singolo assegnista
  - b) i cedolini paga, quietanze, F24. Il controllo sarà effettuato su un campione pari al 30% della spesa richiesta a rimborso.
  - c) il bando dell'Università con cui sono stati pubblicizzati i suddetti assegni e i relativi valori
  - d) l'evidenza della pubblicizzazione FSE

**e chiede**

**l'erogazione** del relativo **saldo** pari al 100% dell'assegno annuale previsto al netto della eventuale prima quota versata per l'annualità di riferimento:

<b>Importo per cui si richiede la liquidazione</b>	<b>€</b>
<b>Dati per l'accreditamento all' UNIVERSITA' di _____</b>	
<b>GIROFONDO SU CONTABILITA' SPECIALE NR.</b>	

(luogo, data)

Il Legale Rappresentante o suo delegato  
(Timbro Università e firma leggibile per esteso)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d'identità**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR.



LOGO Università/Ente

## Dichiarazione di Responsabilità

### Proposta di rendiconto

Rif.PA Operazione	Titolo dell'operazione
Codice organismo	Ragione sociale

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell'Ente/Azienda \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

nel trasmettere l'allegata proposta di rendiconto e relazione finale dichiara che tutte le informazioni ivi contenute risultano veritiere.

### Dichiara inoltre

- che le azioni rendicontate si sono svolte alle condizioni stabilite dalle normative comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, dall'avviso e dal relativo atto di approvazione e finanziamento della presente operazione;
- che la proposta di rendiconto è presentata valorizzando le attività realizzate e i relativi obiettivi raggiunti con riferimento ad ogni singolo progetto dell'operazione e come documentato negli appositi documenti vidimati di registrazione delle presenze e con tutta la pertinente documentazione di esito degli interventi;
- di conservare agli atti per la verifica tutta la documentazione amministrativa probante l'attività realizzata per tutto il periodo di legge;
- che le eventuali cauzioni versate dall'utenza sono state restituite entro i 30 gg. dal termine dell'operazione e che quelle trattenute sono evidenziate nella Relazione Finale dell'operazione e che la relativa documentazione è agli atti per le verifiche rendicontuali;
- che le eventuali entrate nette generatesi durante l'attuazione dell'operazione e non previste nel formulario progettuale, sono evidenziate nella Relazione Finale dell'operazione e che la relativa documentazione è agli atti per le verifiche rendicontuali;
- che quanto sottoscritto costituisce autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), consapevole delle previsioni contenute all'art 76 (conseguenze penali per dichiarazioni mendaci) del citato provvedimento.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Lì,

Firma

-----



*LOGO Università/ente*

**RELAZIONE FINALE**  
**(analitica, di merito e tecnico-finanziaria)**  
Programmazione 2014-2020 Revisione 1 del 15/04/2016

<b>Rif.PA Operazione</b>	<b>Titolo dell'operazione</b>
<b>Codice organismo</b>	<b>Ragione sociale</b>



*LOGO Università/ente*

1 - CONSUNTIVO DELL'ATTIVITA' REALIZZATA, CON RIFERIMENTO AL PROGETTO DI  
DETTAGLIO

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the detailed summary of activities.



*LOGO Università/ente*

## 2 - MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the publication modalities.



*LOGO Università/ente*

### 3 - MODALITA' DI SELEZIONE

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the selection modalities.



*LOGO Università/ente*

#### 4 - MATERIALI DIDATTICI PRODOTTI/ELABORATI USATI

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for listing or describing the didactic materials produced or used.





*LOGO Università/ente*

5 - MODALITA'ORGANIZZATIVE CON RIFERIMENTO ALLE ATTIVITA' REALIZZATE DALLA SEDE REGIONALE DEL SOGGETTO ATTUATORE (per i soli progetti a costi reali è necessario indicare il personale di staff che ha concorso alla preparazione ed alla realizzazione del progetto)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details about the organizational modalities and staff involved in the project preparation and realization.



*LOGO Università/ente*

6 - MODALITA' ORGANIZZATIVE CON RIFERIMENTO ALLE ATTIVITA' REALIZZATE DAI PARTNER DELL'OPERAZIONE E/O SOGGETTI DELEGATI

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the detailed description of organizational modalities.



*LOGO Università/ente*

## 7 - EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI A COMPLETAMENTO DELLA RELAZIONE FINALE