***Procedura e documentazione per la validazione dei controllori di primo livello approvate nel corso dei lavori della Commissione mista da utilizzare per la selezione e la procedura di convalida dei controllori nazionali dei progetti Interreg MED 2014/20.***

In questa sezione si trovano le istruzioni per la procedura di convalida, i requisiti che i controllori devono possedere, la scheda informativa da trasmettere alla Commissione Mista e i moduli relativi alle autodichiarazioni dei diversi requisiti.

Le domande andranno inviate:

**all'indirizzo PEC**   [ProgrammiArea@postacert.regione.emilia-romagna.it](https://posta.regione.emilia-romagna.it/owa/MEDESK%40regione.emilia-romagna.it/redir.aspx?C=usUWZSZZaIm7zcXImQgMfoOG3v-ffsMIU7IVJQM9a9VjoUuWhinUCA..&URL=mailto%3aProgrammiArea%40postacert.regione.emilia-romagna.it)  **e** al rappresentante di Programma in Commissione Mista, **dott.ssa ROSSANA PRUNI**, via email all'indirizzo [MedFLC@regione.emilia-romagna.it](https://posta.regione.emilia-romagna.it/owa/MEDESK%40regione.emilia-romagna.it/redir.aspx?C=z99GfpGQIcAv89IJCTCRfkyFKUnFSA79ec27khR8usljoUuWhinUCA..&URL=mailto%3aMedFLC%40regione.emilia-romagna.it) indicando nell'oggetto: MED – convalida controllore progetto CEXXX (indicare il codice identificativo del progetto) acronimo (indicare l'acronimo di progetto).

Tutti gli allegati devono essere in formato PDF.

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

N.B.

Per quanto riguarda **l'Allegato 1B:**

***" [...] la convalida a controllore esterno*** *di primo livello a favore del sig. (nome controllore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_."*Indicare soltanto il nome della società di revisione contabile per la quale si richiede la convalida.

Per quanto riguarda **l'Allegato 2,** nel caso in cui si richieda l'approvazione per una **società** di revisione contabile. In particolare, la sezione intitolata "Controllore", dovrà essere così compilata:

 **Nome:**  Indicare nome del rappresentante legale della società, che dovrà coincidere con il nome del sottoscrittore delle dichiarazioni di cui agli allegati 6, 8 e 10 alla procedura
**Qualifica:**  Legale rappresentante
**Divisione/Unità/Dipartimento:**  Non compilare
**Organizzazione:**  Nome della società di revisione
**Indirizzo:**  Indirizzo società

Per una descrizione del sistema di controllo, si veda anche la **Sezione 11, Paragrafo  1.1 del Manuale di programma.**