

RELAZIONE DI CONTROLLO PARTE GENERALE

REG. UE 1305/2013 E S.M.I. SUL SOSTEGNO ALLO SVILUPPO RURALE DA PARTE
DEL FONDO EUROPEO AGRICOLO PER LO SVILUPPO RURALE (FEASR)
PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020

MISURA 21

Misura 21 “Sostegno temporaneo eccezionale a favore di agricoltori e PMI particolarmente colpiti dalla crisi di COVID-19”- Operazione 21.1.1 “Sostegno alle aziende agricole che allevano bovini da carne, alle aziende floricole e florovivaistiche e alle aziende apistiche”;

- **Azione 1 - Sostegno alle aziende agricole che allevano bovini da carne;**
- **Azione 2 - Sostegno alle aziende floricole e florovivaistiche;**
- **Azione 3 - Sostegno alle aziende apistiche che allevano almeno 52 alveari.**

RELAZIONE DI CONTROLLO IN LOCO

(art. 53 del Reg. UE 809 del 2014 e s.m.i.)

ENTE ISTRUTTORE:

ENTE PREPOSTO AL CONTROLLO:

CAMPAGNA:

DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO

Ragione sociale/Cognome Nome _____

in qualità di: _____

Sede sociale o domicilio:

Indirizzo _____

Località _____

Comune _____

Prov. _____

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Denominazione: _____ Partita IVA _____

Indirizzo _____ Località _____

Comune _____ Provincia _____

da compilare soltanto se l'indirizzo è diverso da quello del beneficiario

DOMANDA MISURA 21 (relativa/e alla campagna in questione)

1) Domanda n. _____

Azione _____

Superficie interessata (Azione 2) _____ UBA interessate (Azione 1) _____ N.
alveari richiesti (Azione 3) _____

EVENTUALE CONTROLLO IN AZIENDA: _____
CONTROLLO ESEGUITO DA:

Cognome e Nome	Qualifica	Ente/Organismo preposto

PREAVVISO **SI** in caso affermativo specificare il termine (max 14 giorni, tuttavia per i controlli in loco relativi alle domande di aiuto per animale o alle domande di pagamento nell'ambito delle misure di sostegno connesse agli animali, il preavviso non può essere superiore a 48 ore "art. 25 del Reg. UE 809 del 2014") _____

NO

PERSONE PRESENTI AL CONTROLLO

BENEFICIARIO

RAPPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO

Cognome: _____ Nome: _____

ALTRI in qualità di _____

Cognome: _____ Nome: _____ Ente/Organizzazione _____

Salvo in casi di forza maggiore o in circostanze eccezionali, la domanda o le domande in oggetto sono respinte qualora un controllo in loco non possa essere effettuato per cause imputabili al beneficiario o a chi ne fa le veci.

(art. Articolo 59 Reg. UE 1306 del 2013 e s.m.i..)

Specificare le cause:

Azione 1 “Sostegno alle aziende agricole che allevano bovini da carne;”

VERIFICA DEI REQUISITI E IMPEGNI			Requisito/impegno rispettato	Requisito/impegno non rispettato																		
<p>Il beneficiario deve essere:</p> <p>a) agricoltore ai sensi dell’articolo 2135 c.c., iscritti alla gestione previdenziale agricola INPS in qualità di coltivatori diretti o di imprenditori agricoli professionali (indipendentemente dalla natura giuridica), con allevamenti da carne</p> <p>➤ b) o la Cooperative agricole di produzione che svolge come attività principale l’allevamento di animali da carne. (*)</p> <p>(*) Le inadempienze vengono descritte nelle note all’ultima pagina del verbale</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>✓ l’effettiva presenza in azienda, nel periodo 1 gennaio – 31 luglio 2020, di capi da ingrasso, essendo la Misura 21 del PSR 2014 – 2020 rivolta esclusivamente alle aziende che allevano bovini da carne.”;</p> <p>SI ALLEGA alla presente relazione di controllo, quale parte integrante, copia del registro di stalla.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">n. capi dichiarati</th> <th style="width: 33%;">n. capi accertati</th> <th style="width: 33%;">differenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>(*) Le inadempienze vengono descritte nelle note all’ultima pagina del verbale</p>			n. capi dichiarati	n. capi accertati	differenza																<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. capi dichiarati	n. capi accertati	differenza																				

Azione 2 “Sostegno alle aziende floricole e florovivaistiche”

VERIFICA DEI REQUISITI E IMPEGNI			Requisito e impegno rispettato	Requisito e impegno non rispettato
<p>Il beneficiario deve essere:</p> <p>✓ agricoltore ai sensi dell’articolo 2135 c.c., iscritti alla gestione previdenziale agricola INPS in qualità di coltivatori diretti o di imprenditori agricoli professionali (indipendentemente dalla natura giuridica), con allevamenti da carne</p> <p>➤ b) o la Cooperative agricole di produzione che svolge come attività principale l’allevamento di animali da carne. (*)</p> <p>(*) Le inadempienze vengono descritte nelle note all’ultima pagina del verbale</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>✓ l'azienda deve avere una superficie agricola utilizzata, dichiarata nel fascicolo aziendale, di almeno 1.000 m2 complessivi relativamente alle coltivazioni di cui al punto precedente(*);</p> <p>(*) <i>Le inadempienze vengono descritte nelle note all'ultima pagina del verbale</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Azione 3 “Sostegno alle aziende apistiche che allevano almeno 52 alveari”

VERIFICA DEI REQUISITI E IMPEGNI		
<p>✓ Il beneficiario deve avere la disponibilità di locali di lavorazione dei prodotti dell'alveare (smielatura) in regola con le norme igienico-sanitarie se di proprietà, o in alternativa dimostrare di operare in ambienti in regola con le norme igienico-sanitarie se di terzi (*);</p> <p>(*) <i>Le inadempienze vengono descritte nelle note all'ultima pagina del verbale</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si riportano le eventuali ulteriori misure di controllo da intraprendere (Art. 53. par. 1 lettera (e) Reg. 809 del 2014 e sm.i.).

EVENTUALI ALTRE ANNOTAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO:

Il controllo si è concluso alle ore _____ del _____

FIRMA DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO:

Copia della presente relazione di controllo verrà rilasciata all'intestatario della domanda o gli verrà notificata nel caso in cui siano state constatate inadempienze.

EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO

FIRMA DEL BENEFICIARIO O DI UN SUO DELEGATO
(il beneficiario dichiara di aver preso visione del Verbale)