## VERBALE DI CONTROLLO EX POST

**Programma di Sviluppo rurale 2007 – 2013 ai sensi del Reg. UE 1698/2005**

**oppure**

**Programma di Sviluppo Rurale 2014 – 2020 ai sensi del Reg. UE 1305/2013**

***(Intestazione Ente Controllore)***

**VERBALE DI CONTROLLO EX – POST:**

**MANTENIMENTO DEGLI IMPEGNI ASSUNTI DA PARTE DELLE AZIENDE BENEFICIARIE DELL’AIUTO / SOSTEGNO, SUCCESSIVAMENTE ALLA EROGAZIONE DEL SALDO**

**Misura … Azione … / Operazione …..**

**Data del controllo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Controllo eseguito da**:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | Qualifica |
|  |  |

**DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO**

*Ragione sociale del beneficiario*: *Partita Iva: CUAA:*

*Sede sociale o domicilio:*

*Via Comune: C.A.P.:*

**PERSONE PRESENTI AL CONTROLLO**

BENEFICIARIO

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO **🞎**

Cognome: Nome:

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

DELEGATO DEL BENEFICIARIO **🞎**

Cognome: Nome: Ruolo:

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

ALTRI **🞎**

Cognome: Nome: Ente/Organizzazione

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

**DATI DELLA DOMANDA**

Misura \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (descrizione)

Domanda n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data presentazione domanda di saldo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrizione intervento | Contributo liquidato | Data di erogazione saldo | Data di scadenza del vincolo di destinazione dell’investimento | Impegno ai sensi art. 71 Reg. UE 1303/13 rispettatoSi / No / n.a. |
| Presenza/funzionalità | Proprietà dell’invest. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| **Elementi controllati** | **Sì / No / N.a** | **Modalità di controllo** |
| --- | --- | --- |
| ***Verifica della presenza / funzionalità dell’investimento*** |
| Descrivere tutti gli interventi verificati:* \_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | * Verifica visiva della presenza e dell’utilizzo
* attivazione dei macchinari/attrezzature
* riprese fotografiche/video:
* altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| ***Verifica della proprietà/disponibilità dell’investimento*** |
| Beni immobili: elencare tutti i beni controllati:* \_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | * visura catastale, per l’evidenza della proprietà del beneficiario, (allegare)
* presenza all’interno della sezione nel fascicolo aziendale denominata “Fabbricati e Strutture”;
* contratto d’affitto, comodato d’uso, altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’evidenza della disponibilità per il beneficiario Estremi contratto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* verifica visiva della presenza all’interno della proprietà del beneficiario
* altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  Proprietà beni mobili: elencare tutti i beni controllati:* \_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | * libretto di circolazione (allegare e/o estremi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* certificato di proprietà (allegare e/o estremi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* (per i soggetti per i quali è previsto in base alla forma societaria adottata) inserimento dei beni mobili nel libro cespiti;
* presenza all’interno della sezione nel fascicolo aziendale denominata “Macchine agricole” ;
* verifica visiva della presenza all’interno della proprietà del beneficiario
* altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| ***Verifica attività beneficiario*** |
| Presenza in attività del beneficiario |  | * anagrafe SIAP - banche dati certificate A.A.E.P. e Anagrafe tributaria,
* esistenza in attività nel corso del sopralluogo
* sito web aziendale attivo e aggiornato
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| ***Verifica del rispetto degli impegni e degli obblighi ancora soggetti a vincolo*** |
| Accordi di filiera |  | * documenti contabili che attestino la cessione di beni fra i soggetti che costituiscono la filiera
* altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 |
| Obblighi di pubblicità ed informazioni. |  | * presenza di targhe, cartelli sul luogo dell’investimento
* presenza loghi istituzionali su sito web aziendale
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Presenza di certificazioni di processi/ prodotti previsti come requisiti di ammissibilità. |  | * consultazione di apposite banche dati,
* attestazioni, certificati, ect. Presso il beneficiario (allegare e/o estremi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Altro….. |  |  |

Sulla base degli elementi acquisiti in sede del presente controllo il/la sottoscritto/a

DICHIARA

che relativamente all’impegno relativo agli investimenti per la misura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* l’azienda ha mantenuto successivamente al saldo del sostegno gli impegni assunti.
* l’azienda NON ha mantenuto successivamente al saldo del sostegno gli impegni assunti relativamente ai seguenti interventi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Motivo dell’eventuale mancato rispetto del vincolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**EVENTUALI ALTRE ANNOTAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO**

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

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

**FIRMA DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO O DI UN SUO DELEGATO**

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

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

**FIRMA DEL BENEFICIARIO O DI UN SUO DELEGATO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data del verbale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO DEL FUNZIONARIO DI GRADO SUPERIORE:**

**Nome e Cognome Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_