

REG. (UE) 1305/2013 SUL SOSTEGNO ALLO SVILUPPO RURALE  
DA PARTE DEL FONDO EUROPEO AGRICOLO PER LO SVILUPPO RURALE (FEASR)

**PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020**

**MISURA 13**

**Sottomisura 13.1 Pagamento compensativo per le zone montane**

**Operazione 13.1.1 Indennità compensativa**

**RELAZIONE DI CONTROLLO IN LOCO**

(art. 41 del Reg. (UE) n. 809/2014)

**ENTE DELEGATO** \_\_\_\_\_

**CAMPAGNA** \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO**

Ragione sociale/Cognome e 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 PER LA MIS. 13 DEL PSR 2014-2020** (relativa alla campagna in questione)

Domanda n. \_\_\_\_\_ Superficie interessata (ettari) \_\_\_\_\_

**EVENTUALI ALTRE DOMANDE DI AIUTO O DI PAGAMENTO SOTTOPOSTE A CONTROLLO**

(relativa alla campagna in questione)

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

Misura \_\_\_\_\_ Anno di prima adesione al PSR 2014-2020 \_\_\_\_\_

Superficie interessata (ettari) \_\_\_\_\_

**DATA/E DEL CONTROLLO:** 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Qualora i controlli in loco richiedano ulteriori visite a una data successiva, si chiede che vengano riportate le date di tutte le visite 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) n. 809/2014") \_\_\_\_\_

**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. 59, par. 7 del Reg. (UE) n. 1306/2013) Specificare le cause: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**METODO DI IDENTIFICAZIONE DELLE SUPERFICI VISITATE (per la verifica degli impegni)** Mappe e documenti  
catastali Fotografie aeree, ortofoto, GIS,... Altra documentazione\_\_\_\_\_  
(specificare)

SI ALLEGA alla presente relazione di controllo, quale parte integrante, copia del Quadro della domanda riportante l'elenco delle particelle richieste a premio, costituito da n. \_\_\_\_ pagine, che contiene i dati identificativi delle particelle catastali dichiarate e visitate per la verifica degli impegni.

L'elenco delle parcelle misurate e controllate, compresi, se pertinenti, i risultati delle misurazioni per parcella misurata e le tecniche di misurazione impiegate e, se del caso, i risultati della misurazione delle superfici non agricole per le quali è chiesto il sostegno nell'ambito delle misure di sviluppo rurale e le tecniche di misurazione impiegate, saranno riportate su apposita relazione di controllo.

**VERIFICA DEI REQUISITI E IMPEGNI**

	Inadempienza riscontrata	Inadempienza non riscontrata
<p><b>Il beneficiario non ha mantenuto l'impegno di proseguire l'attività agricola in una zona della Regione Piemonte classificata montana.</b></p> <p>In particolare, il beneficiario deve garantire la presenza di titoli di conduzione delle particelle catastali indicate in domanda validi per l'intero periodo di impegno, che va dal 1 gennaio al 31 dicembre dell'anno di presentazione della domanda.</p> <p>Limitatamente alle superfici (particelle catastali) indicate in domanda per le quali sia desumibile dal fascicolo aziendale l'utilizzo a pascolo, la presenza di titoli di conduzione validi deve essere garantita almeno per il periodo compreso tra la data di presentazione della domanda di sostegno e il termine dell'attività di effettivo pascolamento su di esse esercitato.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Il beneficiario deve essere agricoltore in attività ai sensi dell'art. 9 del Reg. (UE) n. 1307/2013 e della normativa collegata.**

Ai sensi dell'art. 1, comma 4 del D.M. n. 1420/2015, il requisito di agricoltore in attività è verificato e validato dall'organismo di coordinamento di cui all'art. 7, par. 4 del Reg. (UE) n. 1306/2013, ovvero AGEA.

Nell'ambito dei controlli in loco devono essere effettuati ulteriori accertamenti relativi al possesso del requisito di agricoltore in attività, verificando in particolare il mantenimento della superficie agricola in uno stato che la rende idonea al pascolo o alla coltivazione e lo svolgimento dell'attività minima, così come definiti dall'art. 4, par. 1, lettera c) del Reg. (UE) n. 1307/2013, dal D.M. n. 6513/2014, dal D.M. n. 1420/2015 e ai sensi della D.G.R. n. 13-3197 del 26 aprile 2016.



**CALCOLO CARICO UBA**

Nel determinare il Carico UBA devono essere presi in considerazione tutti i capi che pascolano su tutte le superfici dell'azienda per le quali è stata dichiarata un'attività di pascolamento.

Tale verifica deve essere fatta utilizzando la documentazione prevista dal Regolamento di Polizia veterinaria e da un controllo visivo in campo.

BESTIAME	Numero capi sulle superfici per le quali è stata dichiarata un'attività di pascolamento	Coefficiente	UBA
	<b>accertato</b>		
Bovini di età inferiore a 6 mesi		0.4	
Bovini di età compresa tra 6 mesi e 2 anni		0.6	
Bovini di età superiore a 2 anni		1	
Pecore		0.15	
Capre		0.15	
Equini di età superiore a 6 mesi		1	
<b>TOTALE</b>			

Nel trasformare i capi in UBA si fa riferimento all'età dell'animale posseduta (verificando il dato su BDN o registro di stalla) al momento della presentazione della domanda.

Si riportano eventuali inadempienze riscontrate che potrebbero richiedere una comunicazione incrociata rispetto ad altri regimi di aiuto, ad altre misure di sostegno e/o alla condizionalità;

---



---



---



---



---



---

Si riportano eventuali inadempienze riscontrate che potrebbero richiedere controlli negli anni successivi;

---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_

**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 irregolarità.**

**EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO**

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

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

(il beneficiario dichiara di aver preso visione del verbale)

\_\_\_\_\_