

ORGANISMO DELEGATO

REGIONE PIEMONTE - PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2007-2013 (Reg. CE 1698/2005)

MISURA
CHECK-LIST

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

BENEFICIARIO

Dati anagrafici tipo - azienda

CUAA (Codice fiscale)	Partita IVA	Prov. REA	N. REA	Anno iscr. RI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denominazione				
<input type="text"/>				
Forma giuridica				
<input type="text"/>				
Attività prevalente (ATECO)				
<input type="text"/>				
Indirizzo sede legale		Comune sede legale (o stato estero e città)		Prov. CAP
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>

Rappresentante legale / Titolare

Cognome	Nome	Sesso	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	Telefono	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza		Comune (o stato estero e città)		Prov. CAP
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>

Richiedente (se diverso dal Rappresentante legale / Titolare)

Ruolo				
<input type="text"/>				
Cognome	Nome	Sesso	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	Telefono	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza		Comune (o stato estero e città)		Prov. CAP
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>

SEZIONE 1 - RICEZIONE DELLA DOMANDA DI AIUTO

Codice identificativo	N° domanda	Data presentazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero e Data protocollo distinta di accompagnamento		Numero e Data protocollo pratica
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Regione	Ente	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Integrazione della domanda di aiuto

Codice identificativo	N° domanda	Data presentazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero e Data protocollo distinta di accompagnamento		Numero e Data protocollo pratica
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Regione	Ente	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Codice identificativo
N° domanda

CUAA:

SEZIONE 2 - ISTRUTTORIA

1) VERIFICA RICEVIBILITA' DELLA DOMANDA

Presenza data e firma SI NO

Presentazione della domanda nei termini previsti SI NO

Presentazione dell'integrazione domanda nei termini previsti SI NO

Presenza documentazione SI NO

Il beneficiario è

1) VERIFICA RICEVIBILITA' DELLA DOMANDA

Presenza data e firma SI NO

Presentazione della domanda nei termini previsti SI NO

Presentazione dell'integrazione domanda nei termini previsti SI NO

Presenza documentazione SI NO

2) CONTROLLO TECNICO-AMMINISTRATIVO

Verifiche generali e specifiche di misura: controlli ammissibilità, beneficiario e operazione SI NO

Richiesta documentazione integrativa SI NO

Scadenza presentazione ulteriore documentazione

Presentazione nei termini doc. integrativa SI NO

Completezza documentazione integrativa SI NO

Documenti richiesti

Esito analisi controllo tecnico-amministrativo POSITIVO NEGATIVO

Funzionario istruttore

FIRMA _____ Data chiusura controllo tecnico-amministrativo

3) EVENTUALE SOPRALLUOGO

Sopralluogo SI NO Data Sopralluogo

Esito Sopralluogo Positivo Negativo

Funzionario

FIRMA _____ Data chiusura sopralluogo

4) ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Esito dell'Istruttoria Positivo Negativo

Motivo

Funzionario istruttore

FIRMA

Data chiusura verbale istruttoria

Funzionario grado superiore

FIRMA

Data

5) Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

5) AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Esito POSITIVO NEGATIVO

Spesa ammessa

Euro

Contributo concedibile

Euro

Funzionario di grado superiore/Dirigente

Modalità comunicazione ammissione/non ammissione al beneficiario

Note/Estremi comunicazione

SEZIONE 2.b - DOMANDA DI VARIANTE - N. x

Data presentazione richiesta variante

Verifica validità documentazione necessaria

SI NO

Esito domanda di variante

Positivo Negativo

Motivo

Funzionario istruttore

FIRMA

Data chiusura verbale domanda di variante

Modalità comunicazione esito richiesta variante al beneficiario

Note/Estremi comunicazione

Controlli SIGC (Sistema integrato di gestione controllo)

I controlli sul sistema integrato sono stati eseguiti il

SEZIONE 2.c - PROROGA - N.xData presentazione richiesta proroga Data fine lavori approvata Esito richiesta proroga Positivo NegativoMotivo Modalità comunicazione esito richiesta proroga al beneficiario Note/Estremi comunicazione Funzionario istruttore FIRMA _____ Data **SEZIONE 2.d - RINUNCIA - N.x**Data comunicazione rinuncia Sono già stati erogati anticipi, acconti o saldi SI NOFunzionario istruttore FIRMA _____ Data **SEZIONE 2.e - CONTROLLO A CAMPIONE - N.x**Domanda sottoposta a estrazione SI NO Data estrazione Riferimento estrazione Domanda estratta a campione SI NOControllo in loco SI NO Data di effettuazione del controllo in loco Verifica validità doc. necessaria SI NOEsito del controllo POSITIVO NEGATIVO Parzialmente NegativoFunzionario controllore

FIRMA _____ Data verbale controllo-campione _____

Funzionario grado superiore

FIRMA _____ DATA _____

Codice identificativo
N° domanda

CUAA: