

REG. CEE 2080/1992 CHE ISTITUISCE UN REGIME COMUNITARIO DI AIUTI ALLE MISURE  
FORESTALI NEL SETTORE AGRICOLO

REG. CE 1257/1999 SUL SOSTEGNO ALLO SVILUPPO RURALE DA PARTE DEL FONDO EUROPEO  
AGRICOLO DI ORIENTAMENTO E GARANZIA (FEOGA)  
PIANO DI SVILUPPO RURALE 2000-2006 DELLA REGIONE PIEMONTE

MISURA H/2080 IMBOSCHIMENTO DEI TERRENI AGRICOLI

**RELAZIONE DI CONTROLLO IN LOCO**

(Reg. CEE 2080/1992, art. 20 del Reg. CE 2419/2001, art. 32 del Reg. CE 1122/2009 e art. 13 del 1975/2006)

**ENTE ISTRUTTORE:**

**CAMPAGNA:**

**DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO**

CUAA \_\_\_\_\_

Ragione sociale/Cognome Nome \_\_\_\_\_

in qualità di: \_\_\_\_\_

Sede sociale o domicilio:

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALL'AZIENDA (se trattasi di azienda agricola bisogna inserire le informazioni relative)**

Denominazione: \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

*(compilare se l'indirizzo è diverso da quello del beneficiario)*

**DOMANDA (relativa/e alla campagna in questione)**

Domanda n. \_\_\_\_\_ presentata il \_\_\_\_\_ prot. Ente istruttore n° \_\_\_\_\_  
(inserire nr. protocollo se trattasi di domanda presentata in proprio altrimenti non compilare)

DITTA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

Tipologia Impianto/i e tipologia domanda iniziale indicati nella domanda di conferma:

---

---

---

Superficie, in ettari, interessata dall'impianto/i ed accertata in sede di verifica finale al controllo attuale:

---

---

---

**DATA DEL CONTROLLO:** \_\_\_\_\_

**CONTROLLO ESEGUITO DA:**

Cognome e Nome	Qualifica	Ente/Organismo preposto

**PREAVVISO**

- SI** in caso affermativo specificare il termine (*a norma dell'art.27 del Reg. (CE) 1122/2009*)  
\_\_\_\_\_
- NO**

**PERSONE PRESENTI AL CONTROLLO**

- BENEFICIARIO  
 RAPPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

ALTRI  in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Ente/Organizzazione \_\_\_\_\_

Il controllo in loco non può essere effettuato per cause imputabili all'imprenditore o al suo rappresentante, quindi la domanda in oggetto è respinta (*art.12 par.5 del D.M. 494/98; art. 4 par. 5 del D.M. 6303/2002; art. 17 par. 3 del reg. CE 2419/2001, art. 26 del reg. CE 1122/2009*)

DITTA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_



*Specificare le cause:*

---

---

---

---

---

---



Specifica delle irregolarità per particella catastale

ESTREMI CATASTALI DELLE PARTICELLE					TITOLI DI CONDUZIONE (in base a quanto riportato sul Manuale del fascicolo aziendale)				SUPERFICIE			RISPETTO DEGLI IMPEGNI			
INTERVENTO	COMUNE	SEZ.	FOGLIO	MAPPALE	Proprietà (1)	Affitto (2)	Mezzadria (3)	Comodato (4)	NOTE (descrizione irregolarità)	dichiarata	accertata	NOTE	SI	NO	TIPOLOGIA DI IMPEGNO NON RISPETTATO - NOTE
					(mettere "X" nelle caselle corrispondenti)										

DITTA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

**1- Verifica dei titoli di conduzione** (come da scheda Specifica delle irregolarità per particella catastale)

**TITOLI** (disponibilità di conduzione delle superfici dichiarate): SI  / NO  (tot. ha di scostamento \_\_\_\_\_)

**2- Verifica degli impegni con riferimento a ogni singolo impianto** (come da scheda Specifica delle irregolarità per particella catastale)

Tabella degli impegni con riferimento al piano di coltura/coltura e conservazione

A	Non coltivazione del terreno
B	Controllo delle infestanti
C	Esecuzione delle potature
D	Risarcimento fallanze
E	Altre irregolarità (specificare)

- Valutazione degli impegni con particolare riferimento ai diversi Piani di Coltura

---

---

---

- Superficie risultata negativa al sopralluogo per impegni essenziali e/o accessori :

---

---

---

**IMPEGNI** (rispetto degli impegni del piano colturale): SI  / NO  (tot. ha di scostamento \_\_\_\_\_)

**3- Verifica degli esiti di ammissibilità delle superfici** (come da scheda Specifica delle irregolarità per particella catastale)

In merito agli esiti di ammissibilità delle superfici restituiti da AGEA

- non sono state riscontrate difformità a seguito del sopralluogo in campo
- sono state riscontrate difformità a seguito del sopralluogo in campo (note obbligatorie)

NOTE

---

---

DITTA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

SUPERFICI (coincidenza tra dichiarato e accertato): SI  / NO  (tot. ha di scostamento \_\_\_\_\_)

#### 4- Verifica delle condizioni riportate al par. 16 del capitolo 11.4 del PSR 2007-2013

Il richiedente:

- è in regola con i versamenti contributivi; tale regolarità è stata accertata tramite il DURC;
- ha rispettato gli obblighi e/o i requisiti previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia di quote latte;
- (se dovute) ha provveduto al versamento di somme per sanzioni e penalità varie irrogate dalla Regione, Province, Comunità Montane o dagli Organismi Pagatori riconosciuti ;
- (se dovute) ha restituito somme indebitamente percepite nell'ambito dell'applicazione di programmi comunitari, nazionali, regionali;
- non ha subito condanne passate in giudicato per reati di frode o sofisticazione di prodotti agroalimentari;
- non è in attesa di sentenza per reati di frode o sofisticazione di prodotti agroalimentari.

NOTE (inserire motivazione qualora non sia stato possibile ultimare i controlli sopra riportati alla data di sopralluogo in azienda e/o motivare eventuali esiti negativi)

---

---

---

Qualora non fossero esperite all'atto della chiusura del presente verbale tutte le verifiche relative alle condizioni riportate al par. 16 del capitolo 11.4 del PSR 2007-2013 e ivi riportate, le risultanze del controllo in loco (riportate al fondo di questo verbale) potranno subire delle variazioni a conclusione degli accertamenti di cui sopra e saranno oggetto di comunicazione al beneficiario.

DITTA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

**ESITO DEL SOPRALLUOGO**

Il sopralluogo, per singola tipologia di impianto, risulta essere:

- POSITIVO
- PARZIALMENTE POSITIVO

Note

---

---

- NEGATIVO

Note

---

---

**EVENTUALI ALTRE ANNOTAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO:**

---

---

---

Il controllo in loco si è concluso il \_\_\_\_\_

**FIRMA DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO**

---

---

**VISTO: IL DIRIGENTE REGIONALE (\_\_\_\_\_)**

Copia della presente relazione di controllo verrà rilasciata o, qualora non sia possibile ultimare la relazione di controllo all'atto della visita., notificata all'intestatario della domanda.

**EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO**

---

---

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

---

DITTA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_