

RELAZIONE DI CONTROLLO PARTE GENERALE

REG. CE 1698/2005 SUL SOSTEGNO ALLO SVILUPPO RURALE DA PARTE DEL
FONDO EUROPEO AGRICOLO PER LO SVILUPPO RURALE (FEASR)
PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2007-2013

MISURA 214
(AZIONI AGROAMBIENTALI)

RELAZIONE DI CONTROLLO IN LOCO

(art. 41 e 43 del Reg. UE 809 del 2014)

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/E AGROAMBIENTALE/I (relativa/e alla campagna in questione)

1) Domanda n. _____ prot. Ente delegato n° _____ del _____

Azione _____ Anno di prima adesione al PSR 2007-13 _____

Superficie interessata (ettari) _____ (per l'azione F9) UBA interessate _____

Al
Sh

DITTA _____ INDIRIZZO _____

2) Domanda n. _____ prot. Ente delegato n° _____ del _____

Azione _____ Anno di prima adesione al 2007-13 _____

Superficie interessata (ettari) _____ (per l'azione 214.8) UBA interessate

EVENTUALI ALTRE DOMANDE DI AIUTO O DI PAGAMENTO SOTTOPOSTE A CONTROLLO *(relativa alla campagna in questione)*

3) Domanda n. _____ prot. Ente delegato n° _____ del _____

Superficie interessata (ettari) _____

DATA/E DEL CONTROLLO: _____

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 .)



Specificare le cause:

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

Il richiedente:

☐ è in regola con le condizioni riportate al par. 16 del capitolo 11.4 del PSR 2007/2013;

☐ non è in regola con le condizioni riportate al par. 16 del capitolo 11.4 del PSR 2007/2013;

METODO DI IDENTIFICAZIONE DELLE SUPERFICI VISITATE (per la verifica degli impegni)

☐ Mappe e documenti catastali

☐ Fotografie aeree, ortofoto, GIS ecc

Altra documentazione

(specificare)

SI ALLEGA alla presente relazione di controllo, quale parte integrante, copia del Quadro della domanda che riporta l'elenco delle particelle richieste a premio , costituito da n. _____ pagine, che contiene i dati identificativi delle particelle catastali dichiarate e visitate.

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 BOVINI OGGETTO DI DOMANDA DI PAGAMENTO O AI SENSI DELL'AZIONE 214.8/1

SI ALLEGA alla presente relazione di controllo, quale parte integrante, copia del MODELLO(allevamento razze in pericolo di estinzione) facente parte integrante della domanda _____ , costituito da n. _____

pagine, che contiene i dati identificativi dei capi dichiarati. Per ciascuna capo è stata riportata, a fianco dei dati identificativi, una delle seguenti annotazioni:

"V" per i capi di cui è stata verificata la presenza;

"N" per i capi risultati non presenti.

Sono state rilevate difformità fra capi dichiarati ed accertati?

☐ SI (compilare la tabella seguente)

☐ NO

SPECIE	RAZZA	Categoria	Numero capi		Difformità
			dichiarati (a)	accertati (b)	
Bovina	Pezzata rossa d'Oropa	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	Varzese (Tortonese)	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	Valdostana pezzata nera	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
Ovina	Sambucana	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	Garessina	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	Frabosana	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
Caprina	Saltasassi	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	Tacola	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	delle Langhe	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
Caprina	Savoiarda	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
	Sempione	< 6 mesi			
Caprina	Vallesana	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
		>2 anni			
Caprina	Roccaverano	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			
Caprina	Grigia delle Valli di Lanzo	< 6 mesi			
		6 mesi-2 anni			

Assenza marchi auricolari: ☐ totale ☐ parziale

Motivazione: _____

Le difformità sono dovute a: ☐ circostanze naturali ☐ casi di forza maggiore e circostanze eccezionali (specificare)

VERIFICA DEI CAPI/UBA OGGETTO DI DOMANDA DI AIUTO
(Azione 214.6)

Carico UBA/Calcolo UBA

BESTIAME	Numero capi		Coefficiente	UBA	
	dichiarato	accertato		dichiarate	accertate
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		
totale					

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;

Alla presente relazione di controllo vengono allegate le Check-List utilizzate per rilevare eventuali inadempienze a carico degli impegni tecnici, compreso il verbale utilizzato per il prelievo dei campioni;

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 e le Check-List utilizzate per rilevare eventuali inadempienze a carico degli impegni tecnici, verranno rilasciate 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 e di tutti i suoi allegati)

Alsn 