



Regione Lombardia

Organismo Pagatore Regionale

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014 – 2020

MISURA 10

Pagamenti agro-climatico-ambientali

SOTTOMISURA 10.1

Pagamenti per impegni agro-climatico-ambientali

OPERAZIONE 10.1.11

Salvaguardia di razze animali locali minacciate di abbandono

**MANUALE OPERATIVO PER LA
GESTIONE E IL CONTROLLO DELLE
DOMANDE DI SOSTEGNO E DI
PAGAMENTO**

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020
REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) N. 809/2014
Misura 10 – Sottomisura 10.1 – Operazione 10. 1.11

CONTROLLO IN LOCO

Parte relativa alla verifica degli impegni

(ai sensi dell'art. 37 del Regolamento di esecuzione (UE) N. 809/2014)

RELAZIONE DI CONTROLLO

(ai sensi dell'art. 41 del Regolamento di esecuzione (UE) N. 809/2014)

AFCP/Provincia di Sondrio _____

CUAA	RAGIONE SOCIALE

Controllo avviato (primo ingresso in azienda) in data: _____

Persone presenti	Ufficio/struttura/azienda	Qualifica
funzionario _____	_____	_____
funzionario _____	_____	_____

Rappresentante del beneficiario presente al controllo:

Cognome Nome _____
in qualità di: rappresentante legale/titolare/contitolare/delegato (cancellare le voci che non interessano)
Riconosciuto mediante:
Tipologia documento _____ n. _____
Ente che ha rilasciato il documento: _____
Data rilascio: _____ Data scadenza _____
IN CASO SI DELEGA:

Delega presente ed allegata alla relazione

Terze persone presenti al controllo:

Cognome Nome _____

in qualità di: _____

Firma _____

Riconosciuto mediante:

Tipologia documento _____ n. _____

Ente che ha rilasciato il documento: _____

Data di rilascio: _____ Data scadenza _____

Cognome Nome _____

in qualità di: _____

Firma _____

Riconosciuto mediante:

Tipologia documento _____ n. _____

Ente che ha rilasciato il documento: _____

Data di rilascio: _____ Data scadenza _____

DATI RELATIVI ALLA DOMANDA E AL BENEFICIARIO

Domanda estratta a controllo secondo il criterio di RISCHIO RANDOM

Numero domanda sottoposta a controllo _____	Anno impegno 1 2 3 4 5 6
Funzionario istruttore:	_____
CUAA:	_____
RAGIONE SOCIALE:	_____

SEDE LEGALE O DOMICILIO:	Via _____ Località _____		
	Comune _____ Prov. _____ CAP _____		
LOCALITA' DEL CONTROLLO:	_____		
	Misura / Operazione	Razza in via di estinzione	Capi (dichiarati)
Animali dichiarati in domanda			

DATI RELATIVI AL PREAVVISO

<input type="checkbox"/>	Preavviso effettuato in data _____ per mezzo di _____
<input type="checkbox"/>	Preavviso non effettuato

VERIFICA DEI CAPI

<input type="checkbox"/> Codice allevamento: _____ Si allegano alla presente relazione di controllo, quali parti integranti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> copia del documento “Elenco capi iscritti LG e/o Registro anagrafico.pdf” disponibile al momento del controllo, che contiene i dati identificativi dei capi dichiarati e richiesti a premio dal beneficiario, ove per ciascun capo sono state riportate, a fianco dei dati identificativi, le seguenti annotazioni: “SI” per i capi di cui è stata verificata la presenza; “NO” per i capi risultati non presenti; <input type="checkbox"/> “Scheda per l’identificazione dei capi oggetto di difformità” (Allegato 1 alla Check list dell’Op. 10.1.11), ove sono state indicate eventuali difformità rilevate nel corso del controllo. Le eventuali difformità rilevate sono dovute a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanze naturali <input type="checkbox"/> Casi di forza maggiore e circostanze eccezionali (specificare): _____ _____ <input type="checkbox"/> Altro

Non sono presenti difformità

Note:

VERIFICA DEI SOLI IMPEGNI DI MISURA VERIFICABILI DIRETTAMENTE IN LOCO

- ESITO CONTROLLO IMPEGNI POSITIVO**
Nessuna inadempienza riscontrata (eventuali foto geolocalizzate)

- ESITO CONTROLLO IMPEGNI NEGATIVO O PARZIALMENTE POSITIVO**
Riscontrate inadempienze (foto geolocalizzate)

ELENCO DEI DOCUMENTI acquisiti in fase di controllo in loco per svolgere le ulteriori necessarie verifiche degli impegni:

Descrizione Documento	Data acquisizione	Firma del beneficiario	Firma del funzionario controllore
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____
8. _____	_____	_____	_____
9. _____	_____	_____	_____
10. _____	_____	_____	_____

Con la firma si conclude la fase di controllo effettuata in loco.

Controllori presenti	Firma
funzionario _____	_____
funzionario _____	_____
funzionario _____	_____

Il sottoscritto _____ prende atto di quanto riscontrato durante il presente controllo in loco svolto ai fini dell'accertamento della verifica impegni sottoscritti con la domanda di adesione alla misura 10 fatti salvi gli ulteriori controlli amministrativi che verranno effettuati successivamente dall'Organismo delegato AFCP/Provincia di Sondrio volti a verificare la correttezza di tutta la documentazione acquisita e le registrazioni riportate sui quaderni di campagna. A conclusione del controllo il beneficiario riceverà l'esito finale a cui potrà presentare memorie entro 10 giorni dal ricevimento.

Firma del Beneficiario _____

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE DA PARTE DEI FUNZIONARI CONTROLLORI E DEL BENEFICIARIO

I campi seguenti vengono compilati nel caso in cui, nel contesto della visita, il controllore o il beneficiario desiderino verbalizzare dichiarazioni o annotazioni utili all'esito del controllo.

<p>Rapporto particolareggiato:</p> <p>Note e integrazioni degli incaricati al controllo:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Data _____</p> <p>Firma degli incaricati al controllo _____</p> <p>Visto del Supervisore (il Supervisore è la figura gerarchicamente superiore a colui che svolge il controllo. Es. se il controllo è svolto da un funzionario, sarà il suo Responsabile, se il controllo è svolto dal Responsabile, sarà il Dirigente)</p> <p>_____</p>
--

Eventuali dichiarazioni del beneficiario:

Firma del beneficiario o suo delegato: _____

L'ESITO DEL CONTROLLO SUL MANTENIMENTO DEGLI IMPEGNI DI MISURA SI COMPILA UNA VOLTA TERMINATE TUTTE LE VERIFICHE, ANCHE QUELLE AVVENUTE IN UFFICIO TRAMITE DOCUMENTAZIONE, REGISTRI E MATERIALE REPERITO DURANTE LA VISITA IN LOCO

Verifica degli impegni:

- Verifica del rispetto degli impegni effettuata (check list allegata per ciascuna Operazione)
- Verifica impegni pertinenti di Condizionalità e requisiti minimi (RM FIT – RM FERT) effettuata (check list allegata)
- Verifica del rispetto dei criteri di mantenimento della superficie in uno stato idoneo al pascolo o alla coltivazione e attività agricola minima (check list allegata)

Da compilare solo nel caso siano state riscontrate inadempienze:

- I danni causati dalle inadempienze riscontrate non sono tali da compromettere l'obiettivo dell'operazione e possono essere rimediati tramite intervento del beneficiario da riverificare entro il termine massimo di tre mesi (rif. Art. 36 del Reg. delegato (UE) 640/2014)
- I danni causati dalle inadempienze sono gravi o comunque non possono essere rimediati tramite azioni di ripristino
- Si dispone un piano di ripristino e un nuovo controllo in loco per verificare che l'obiettivo della misura sia stato ottemperato (termine massimo di tre mesi) _____
- Le inadempienze riscontrate sono state reiterate nel tempo (eventuali foto o evidenze)

La documentazione allegata al presente verbale (check list controllo impegni, check list di Verifica impegni pertinenti di Condizionalità e requisiti minimi (RM FIT – RM FERT), check list di Verifica del rispetto dei criteri di mantenimento della superficie in uno stato idoneo al pascolo o alla coltivazione e attività agricola minima, check list controllo dichiarazioni sostitutive, ovvero titoli di conduzione) è parte integrante dello stesso.

SINTESI DEL CONTROLLO SVOLTO¹

EVENTUALI ULTERIORI INTEGRAZIONI / VERIFICHE SUCCESSIVE ALLA VISITA IN LOCO:

Note e integrazioni degli incaricati al controllo:

Data _____

Firma degli incaricati al controllo _____

Visto del Supervisore (il Supervisore è la figura gerarchicamente superiore a colui che svolge il controllo. Es. se il controllo è svolto da un funzionario, sarà il suo Responsabile, se il controllo è svolto dal Responsabile, sarà il Dirigente)

Riepilogo eventuali dichiarazioni rese dal beneficiario:

Data protocollo memorie scritte trasmesse via PEC dal beneficiario _____

Data protocollo comunicazione inviata in risposta al beneficiario: _____

¹ Questo riquadro viene compilato una volta ultimato il controllo

Allegato 1 - “Scheda per l’identificazione dei capi oggetto di difformità”

SPECIE	RAZZA	NUMERO CAPI			UB	CAPI IN ANOMALIA (assenti per circostanze naturali, Cause di Forza Maggiore, altro)
		dichiarati	ammessi	accertati	accertati	
• BOVINA	Varzese Ottonese					
	Cabannina					
	Bianca di Val Padana (o Modenese)					
	Rendena					
	Grigio Alpina					
	Bruna Linea Carne					
• OVINA	Pecora di Corteno					
	Pecora Brianzola					
	Pecora Ciuta					
• CAPRINA	Capra di Livo o Lariana					

SPECIE	RAZZA	NUMERO CAPI			UB	CAPI IN ANOMALIA (assenti per circostanze naturali, Cause di Forza Maggiore, altro)
		dichiarati	ammessi	accertati	accertati	
	Capra Orobica o di Valgerola					
	Capra Frisa Valtellinese o Frontalasca					
	Capra Bionda dell'Adamello					
	Capra Verzaschese					
• EQUINA	Cavallo Tiro Pesante Rapido (TPR)					