



LEGGE REGIONALE n. 40/2003 art..38 E 39
BANDO DGR n. _____ del _____

Ente delegato _____

Struttura preposta al controllo _____

VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO

CAMPIONE ANNO _____ **DATA DEL CONTROLLO** _____

Domanda n. _____ **finanziata con decreto n.** ____ **del** _____ **di** _____

CONTROLLO ESEGUITO DA:

Cognome e Nome	Qualifica	Ente

DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO

Ragione sociale del beneficiario: _____ **C.U.A.A.** _____

Rappresentante legale (se diverso dal beneficiario) _____

Sede legale o domicilio

Via _____

Località _____

Comune _____

Prov. _____ **C.A.P.** _____

PERSONE PRESENTI AL CONTROLLO

Beneficiario []

Rappresentante del Beneficiario []

Cognome _____ **Nome** _____

Estremi documento di riconoscimento _____ **n.** _____ **valida fino al** _____

Delega : SI ☐ **NO** ☐

CARATTERI DEL CONTROLLO			
Preavviso			
Tipo _____		Data _____	
Controllo svolto regolarmente		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Controllo non effettuato			
Cause di forza maggiore	<input type="checkbox"/>	Irreperibilità del beneficiario	<input type="checkbox"/>
Irreperibilità dell'azienda	<input type="checkbox"/>	Altre cause imputabili all'imprenditore	<input type="checkbox"/>

OGGETTO DEL CONTROLLO IN ITINERE

a) Verifica possesso requisiti di accesso (ai sensi del bando)			
CONTROLLO	Conforme		NOTE
	SI	NO	
Condurre un'azienda iscritta all'anagrafe del settore primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condurre un'azienda iscritta nell'apposita sezione del Registro delle imprese c/o CCIAA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documentazione a supporto ed osservazioni:			

b) Verifica possesso requisiti di priorità (ai sensi del bando)			
CONTROLLO	Conforme		NOTE
	SI	NO	
Qualifica di IATP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Età dell'imprenditore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilizzo ex novo o riutilizzo di fabbricati rurali a fini abitativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantenimento della destinazione e utilizzazione originaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilizzo di tecniche che garantiscano il contenimento dei consumi energetici e la riduzione della dispersione termica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ubicazione in zona svantaggiata montana del fabbricato oggetto dell'intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documentazione a supporto ed osservazioni:			

c) Verifica delle autocertificazioni/dichiarazioni presentate			
CONTROLLO	Conforme		NOTE
	SI	NO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Da compilare da parte del funzionario controllore relativamente alle dichiarazioni e certificazioni presentate. Documentazione a supporto ed osservazioni:			

OGGETTO DEL CONTROLLO EX-POST
(da effettuarsi post saldo)

a) Verifica degli impegni e/o obblighi (a sensi del bando)			
CONTROLLO	Conforme		NOTE
	SI	NO	
Obbligo a non alienare, trasferire odistogliere dalla destinazione prevista i beni e le opere oggetto di intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altri obblighi previsti nella "convenzione" o "atto unilaterale d'obbligo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documentazione a supporto ed osservazioni:			

ESITO DEL CONTROLLO

Sulla base degli elementi acquisiti in sede del presente controllo i sottoscritti dichiarano che:

- ☐ l'azienda, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno/aiuto e pertanto **l'esito del controllo è positivo**
- ☐ l'azienda, sulla base degli elementi verificabili, **non soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno/aiuto e pertanto **l'esito del controllo è negativo**
- ☐ Vengono impartite le seguenti prescrizioni cui il beneficiario è tenuta ad adempiere entro il _____:
- _____
- _____
- _____
- _____
- ☐ Sulla base degli elementi verificabili, non è stato possibile verificare compiutamente se l'azienda **soddisfi** i requisiti di ammissione al sostegno/aiuto e pertanto **si richiede al Responsabile del Servizio/Settore di disporre un'ulteriore verifica.**

EVENTUALI ALTRE ANNOTAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO O DI UN SUO DELEGATO
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003., si autorizza l'acquisizione ed il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli eventuali allegati, anche ai fini dei controlli da parte degli organismi nazionali e comunitari.

Fatto a in data

Timbro e Firma
del Beneficiario

I Funzionari controllori

(Lasciare una copia al beneficiario)