|  |
| --- |
| **Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022**  **Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014**  **Misura 8 – Sottomisura 8.4 – Operazione 8.4.01** |

**RELAZIONE DEL CONTROLLO EX-POST**

**ORGANISMO DELEGATO AL CONTROLLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sezione 1 – Dati relativi alle domande e al beneficiario**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero della domanda di pagamento del saldo** |  |
| **CUAA** |  |
| **Ragione Sociale** |  |
| **CUP** |  |
| **Importo contributo ammesso (totale anticipo-sal-saldo)** |  |
| **Tipologia di estrazione del campione per controllo ex-post** | **RISCHIO/RANDOM** |

**Sezione 2 – Dati relativi all’organismo che effettuata il controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organismo Delegato** |  |
| **Funzionario Incaricato al controllo**  **(indicare cognome e nome, Ufficio/Struttura, Qualifica, Estremi dell’incarico)** |  |
| **Funzionario/Dirigente supervisore** |  |

**Sezione 3 – Descrizione del controllo svolto**

|  |
| --- |
| **Fanno parte integrante della relazione di controllo i seguenti documenti:**   * **Check list dei controlli documentali ex post** * **Verbale visita in situ per controllo ex post** * **Altra documentazione di seguito elencata:** |

**Sezione 4 – Esito del controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Controllo con esito** | * Positivo * Negativo |
| **Eventuali note** (indicare se è necessario applicare eventuali riduzioni, il relativo importo e il controllo da cui derivano) |  |

**Sezione 5 – Firme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data e Firma degli incaricati al controllo** |  |
| **Data e Firma del funzionario/dirigente supervisore** |  |

|  |
| --- |
| **Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022**  **Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014**  **Misura 8 – Sottomisura 8.4 – Operazione 8.4.01** |

**CHECK LIST DEI CONTROLLI DOCUMENTALI EX POST**

**ORGANISMO DELEGATO AL CONTROLLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sezione 1 – Dati relativi alla domanda e al beneficiario**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero della domanda di pagamento del saldo** |  |
| **CUAA** |  |
| **Ragione sociale** |  |

**Sezione 2 – verifica del mantenimento degli impegni**

| **Verifica Impegni Essenziali** |
| --- |

| **RIF.** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **EVIDENZE/NOTE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IM\_001 | Non sono stati effettuati cambi di destinazione d’uso delle aree boscate, diversa da quella preesistente, fino al 31 dicembre del quinto anno successivo alla data di comunicazione di concessione del saldo del contributo. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verifica Impegni Accessori** | | | | | | | | |
| **RIF.** | **GRUPPO DI IMPEGNI** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **GRAVITÀ** | **ENTITÀ** | **DURATA** | **IDV** |
| IM\_002 | 3 | Sono state rispettate le norme in materia di salute e sicurezza dei lavoratori. Il mancato rispetto delle norme è documentato da esito negativo trasmesso dalla ATS a seguito dei controlli effettuati. |  |  |  |  |  |  |

**Sezione 3 – Altre verifiche ex post**

| **N.** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **EVIDENZE/NOTE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | L’investimento finanziato, nei 10 anni successivi alla comunicazione della concessione del saldo in caso di opere e impianti fissi e 5 anni in caso di dotazioni, non ha subito modifiche sostanziali che:  • ne alterino la destinazione d’uso, la funzionalità o il costante utilizzo;  • ne determinino la cessazione o la rilocalizzazione in aziende diverse da quella iniziale. |  |  |  |
| 2 | I pagamenti effettuati dal beneficiario sono stati effettivamente e correttamente finalizzati, ossia i costi dichiarati non sono stati oggetto di sconti, ribassi, restituzioni, tranne in casi di contributi in natura o di importi forfettari |  |  |  |
| 3 | L’investimento realizzato non è stato finanziato in maniera irregolare con fondi di origine nazionale o comunitaria, ossia non sia oggetto di doppio finanziamento. |  |  |  |

**Sezione 4 – Annotazioni relative al controllo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eventuali note** (nel caso di violazione di uno o più impegni accessori occorre indicare la percentuale di riduzione da applicare) |  |

**Sezione 5 – Firme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data e Firma degli incaricati al controllo** |  |
| **Data e Firma del funzionario/dirigente supervisore** |  |

|  |
| --- |
| **Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022**  **Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014**  **Misura 8 – Sottomisura 8.4 – Operazione 8.4.01** |

**VERBALE VISITA IN SITU PER CONTROLLO EX POST**

**ORGANISMO DELEGATO AL CONTROLLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sezione 1 – Dati relativi alla domanda e al beneficiario**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero della domanda di pagamento del saldo** |  |
| **CUAA** |  |
| **Ragione sociale** |  |
| **Luogo della visita in situ (indicare se presso sede legale o presso sede dell’azienda)** |  |

**Sezione 2 – Dati relativi all’esecuzione della visita in situ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Preavviso** | | * Si * No |
| **Modalità di preavviso** | |  |
| **Data di preavviso** | |  |
| **Data visita in situ** | |  |
| **Visita in situ effettuata** | | * Si * No |
| **Visita in situ non effettuata** | | * Causa di forza maggiore * Irreperibilità del beneficiario * Irreperibilità della sede * Altre cause imputabili al beneficiario |
| **NOTE** |  | |

**Sezione 3 – Persone presenti alla visita in situ per controllo ex post**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome Funzionario presente dell’OD controllore** |  |
| **Persona presente in rappresentanza dell’azienda controllata.** |  |
| * **Cognome e nome** |  |
| * **Qualifica (rappresentante legale, tecnico delegato…)** |  |
| * **Tipologia documento di riconoscimento** |  |
| * **Numero documento di riconoscimento** |  |
| * **Scadenza documento di riconoscimento** |  |
| * **Qualora delegato, presenza e validità delega** | * **Si** * **No** |
| **Altre persone presenti (indicare nome e qualifica)** |  |

**Sezione 4 – Descrizione intervento**

*Riportare descrizione sintetica dell’intervento verificato in sopralluogo*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sezione 5 – verifiche effettuate in situ**

| **Verifica Impegni Essenziali** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RIF.** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **EVIDENZE/NOTE** |
| IM\_003 | È stato consentito il regolare svolgimento dei controlli in loco ed ex post e/o dei sopralluoghi o “visite in situ” effettuati dai soggetti incaricati al controllo; |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verifica Impegni Accessori** | | | | | | | | |
| **RIF.** | **GRUPPO DI IMPEGNI** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **GRAVITÀ** | **ENTITÀ** | **DURATA** | **IDV** |
| IM\_004 | 2 | Sono state effettuate le azioni di informazione e pubblicizzazione circa il ruolo del FEASR attraverso l’esposizione di apposita cartellonistica, in conformità con quanto previsto nel Decreto n. 6354 del 5 luglio 2016 |  |  |  |  |  |  |

**Sezione 6 – Altre verifiche ex post**

| **N.** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **EVIDENZE/NOTE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Gli obiettivi indicati nel Piano aziendale non verificabili durante la visita “in situ” per l’erogazione del saldo sono adesso stati raggiunti. |  |  |  |

**Sezione 7 – Annotazioni della visita in situ per controllo ex-post**

|  |
| --- |
| **Eventuali note del controllore** |
| **Eventuali osservazioni da parte del beneficiario/delegato** |

**Sezione 8 – Firme**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA E FIRMA DEL BENEFICIARIO O DEL DELEGATO PRESENTE AL CONTROLLO CHE ATTESTA DI AVER PRESENZIATO AL CONTROLLO E DI AVER RICEVUTO COPIA DEL PRESENTE VERBALE |  |
| DATA E FIRMA DEL FUNZIONARIO CONTROLLORE |  |

NOTA:  
1 – il presente verbale di visita in situ per controllo ex post è parte integrante della relazione di controllo che il funzionario controllore invierà tramite pec al beneficiario e all’Organismo Pagatore Regionale.

2 – Una copia del presente verbale è consegnata al beneficiario contestualmente alla chiusura della visita in situ per controllo ex post.