



11 C 11

REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA
SERVIZIO PROMOZIONE DELLE FILIERE – DPD019

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014/2020

MISURA 3 – “REGIMI DI QUALITA’ DEI PRODOTTI AGRICOLI E ALIMENTARI”

SOTTOMISURA 3.1 – “Sostegno alla nuova adesione a regimi di qualità”

TIPO DI INTERVENTO 3.1.1 “Adesione ai regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari” – Annualità 2016

Avviso pubblico approvato con Determina n. DPD019/229 del 05 ottobre 2016.
Graduatoria definitiva/Atto di concessione approvata con Determina n. DPD019/41 del 09 marzo 2017.

CHECK LIST E VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO
DOMANDA DI SALDO – 1° ANNUALITÀ

(Articolo 49 e segg. del Reg. di esecuzione (UE) n. 809/2014)

- DITTA ESTRATTA A CAMPIONE -

TIPOLOGIA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO

- Individuale
 Progetto collettivo

QUADRO A - DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

CUAA (CODICE FISCALE): PNLG7N70T05A515U PARTITA IVA: 01419310667

Cognome e Nome o Ragione Sociale: **PANELLA GIUSTINO**

Residenza o Sede legale: VIA REGINA ELENA N 148 - LUCO DEI MARSII (AQ)

PEC: AGRICOLAPANELLA@PEC.IT - Tel. Cell. 3355718283

Rappresentante Legale (Cognome e Nome): PANELLA GIUSTINO

C.F. _____ nato il 5/12/1976 a AVEZZANO

QUADRO B - DATI RELATIVI ALLA DOMANDA DI SOSTEGNODomanda di sostegno (numero in chiaro) n. **54250085369****QUADRO C - DATI RELATIVI ALLA DOMANDA DI PAGAMENTO SALDO**Domanda di pagamento (numero in chiaro) n. **74270007490****QUADRO D - INCARICATO/I DEL CONTROLLO E SOGGETTO BENEFICIARIO**

Cognome e Nome incaricato controllo	Qualifica	Servizio/Ufficio di appartenenza	Incarico
SULPIZIO MAURIZIO	Istruttore Tecnico	Promozione delle Filiere Uff. Politiche di Sviluppo delle Filiere in ambito PSR	Prot. N.0043165/18 del 14/02/2018
			Prot. N. _____ del
Cognome e Nome (rappresentante soggetto beneficiario)	Legale rappresentante/Delegato		Delega
<i>PANELLA GIUSTINO</i>			Prot. N. _____ del

VISITA ANNUNCIATA AL BENEFICIARIO SI NOSE "SI" TERMINE DI PREAVVISO: nota _____ del _____ oppure (specificare)
_____ AVVISATO TELEFONICAMENTE IN DATA 14/02/2018 _____**QUADRO E - RIEPILOGO DATI DOMANDA DI AIUTO ED EVENTUALE VARIANTE**Con DPD019/041 del 09.03.2017, è stato **concesso** al beneficiario, a valere sul PSR 2014/2020 - Sottomisura 3.1.1 un aiuto di € 345,00 pari al 100% della spesa ammessa di € 345,00 (IVA esclusa), per la realizzazione delle attività di cui trattasi.

QUADRO E1 - QUADRO ECONOMICO RIEPILOGATIVO DEGLI INVESTIMENTI AUTORIZZATE IN FASE DI CONCESSIONE

INTERVENTO	CODICE SOTTOINTERVENTO	PRODOTTO/I INTERESSATO/I	ANNO DI IMPEGNO
0001 - REGIMI DI QUALITA' AMMISSIBILI AI SENSI DELL'ART.16 PARAGRAFO 1 LETTERA A) REG. 1305/2013	0001 - REGIME DI QUALITÀ DELLE DOP E IGP DEI PRODOTTI AGRICOLI E ALIMENTARI (REG. (UE) N. 1151/2012)	IGP – CAROTA DELL'ALTOPIANO DEL FUCINO	Primo

0001 - DETTAGLIO DELL'INTERVENTO Art. 16, par. 1 let. A)

SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	SPESA IMPONIBILE DI CUI IN ECONOMIA (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	ALIQUOTA DI SOSTEGNO (%)
460,00		99,20	559,20	460,00	100

0001 - DETTAGLIO DEL SOTTOINTERVENTO

CODICE VOCE DI SPESA	DESCRIZIONE	SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	SPESA IMPONIBILE (IN ECONOMIA) (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)
	COSTI DELLE ANALISI PREVISTE	275,00		60,50	335,50	275,00
	COSTI DERIVANTI DAL CONTRIBUTO ANNUO DI PARTECIPAZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	70,00		15,40	85,40	70,00
	COSTI DERIVANTI DALLA PRIMA ISCRIZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	115,00		85,40	138,30	115,00
Totale		460,00		99,20	559,20	460,00

0001 - VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO Art. 16, par. 1 let. A)

SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	% CONTR. RICHIESTO	SPESA IMPONIBILE AMMESSA IVA ESCLUSA (€)	CONTRIBUTO CONCESSO (€)
460,00		100	460,00	460,00

0001 - VALUTAZIONE DEL SOTTOINTERVENTO

DATI DEL SOTTOINTERVENTO	SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	% CONTR. RICHIESTO	SPESA IMPONIBILE AMMESSA IVA ESCLUSA (€)	CONTRIBUTO CONCESSO (€)
COSTI DELLE ANALISI PREVISTE	275,00	275,00	100	275,00	275,00
COSTI DERIVANTI DAL CONTRIBUTO ANNUO DI PARTECIPAZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	70,00	70,00	100	70,00	70,00
COSTI DERIVANTI DALLA PRIMA ISCRIZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	115,00	115,00	100	0	0
TOTALE	460,00	460,00	100	345,00	345,00

RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI	SPESA IMPONIBILE ESCLUSA IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	% CONTR. RICHIESTO	CONTRIBUTO CONCESSO (€)
COSTI DELLE ANALISI PREVISTE	275,00	275,00	100	275,00
COSTI DERIVANTI DAL CONTRIBUTO ANNUO DI PARTECIPAZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	70,00	70,00	100	70,00
COSTI DERIVANTI DALLA PRIMA ISCRIZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	115,00	115,00	100	0
TOTALE VOCI DI SPESA	460,00	460,00	100	345,00

Valutazione finale a seguito applicazione sanzioni:

Verifica applicazione sanzione Art. 63 Reg. UE n.809/14		Verifica condizioni sanzioni (LLGG AdG)		Importi liquidabili		
Percentuale scostamento (> o < del 10% di cui all'art. 63 Reg. UE n. 809/14)	Sanzione di cui all'Art. 63 Reg. UE n.809/14 (CR-SA)	Differenza % tra spesa ammissibile e contributo concesso	Sanzione (contributo decurtato di un punto % per ogni punto % di spesa non realizzata)	Verifica regolarità DURC	Importo liquidabile parziale (Spesa ammissibile - Sanzione Art. 63)	Importo liquidabile finale (Spesa ammissibile - Sanzioni LLGG e Art. 63)
25%	115,00	25%	86,25	Regolare	230,00	143,75

VERIFICHE AI SENSI DELL'ART. 51 DEL REG. DI ESECUZIONE N. 809/2014

QUADRO F - VERIFICA DOCUMENTI RELATIVI ALLA CONCESSIONE		
N.	ATTIVITA'	DOCUMENTI VERIFICATI
1	a) presenza e correttezza della domanda di aiuto <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
2	b) presenza e correttezza di tutta la documentazione prevista a corredo della domanda di aiuto <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
3	c) presenza e correttezza del Verbale istruttorio di ammissibilità della domanda di aiuto <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
4	d) presenza dell'atto con cui il Dirigente competente approva la graduatoria definitiva di ammissibilità e finanziabilità <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
5	e) presenza dell'atto con cui il Dirigente competente approva la concessione del contributo <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	

QUADRO G - VERIFICA DOCUMENTI RELATIVI ALL'EVENTUALE VARIANTE

N.	ATTIVITA'	DOCUMENTI VERIFICATI
1	f) presenza e correttezza della richiesta di variante sostanziale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	/
2	g) presenza e correttezza di tutta la documentazione prevista a corredo della richiesta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	/
3	h) presenza e correttezza del Verbale istruttorio per l'autorizzazione della variante sostanziale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	/
4	i) la variante non determina una riduzione di punteggio tale da collocare la domanda tra quelle non finanziabili <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	/
5	j) presenza dell'atto con cui il Dirigente competente approva/autorizza e/o respinge la variante richiesta (riportare solo il caso interessato) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	/
6	k) presenza della comunicazione al beneficiario della decisione relativa alla variante sostanziale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	/

QUADRO H - VERIFICA DOCUMENTI RELATIVI AL SALDO

N.	ATTIVITA'	DOCUMENTI VERIFICATI
1	Copia della Domanda di pagamento trasmessa ad AGEA in via telematica debitamente sottoscritta <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
2	Presenza e correttezza della seguente documentazione allegata alla domanda di pagamento del saldo finale:	
2.1	- elenco dei documenti trasmessi <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
2.2	- quadro riepilogativo delle spese sostenute con i riferimenti della rispettiva documentazione giustificativa <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
2.3	- copia delle fatture attestanti le attività realizzate e le spese effettuate <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
2.4	- estratti conto bancari, con evidenziazione dei movimenti di interesse, a dimostrazione dei pagamenti effettuati e copia dei bonifici, delle ricevute bancarie o altra idonea documentazione equivalente <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	

2.5	- lettere liberatorie rilasciate dalle ditte che hanno emesso le fatture, attestanti l'avvenuto pagamento, l'indicazione delle relative modalità e che per le forniture effettuate non sono state emesse note di credito <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	
2.6	- copia del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.) in corso di validità per tutte le ditte/soggetti fornitrici di servizi <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	
2.7	- autodichiarazione del Beneficiario, rilasciata ai sensi del DPR n.445/2000, attestante che le fatture allegate alla richiesta di verifica dello stato parziale dei lavori finanziati sono state regolarmente liquidate e pagate per gli importi in esse indicati, che si è provveduto a tutti i conseguenti adempimenti fiscali previsti dalle vigenti leggi e che non sono state emesse su tali fatture note di accredito <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	
2.8	- Documento rilasciato dall'ente di certificazione attestante, per ogni soggetto aderente, la permanenza nel regime prescelto <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	
2.8	- presenza del DURC del soggetto richiedente (acquisto direttamente dal Servizio) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	
3	- presenza e correttezza del Verbale di ricevibilità della domanda di pagamento del saldo <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
4	- presenza e correttezza del Verbale di istruttoria domanda di pagamento del saldo <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
5	- presenza e correttezza di eventuale/i verbale/i di sopralluogo in situ <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
6	- verifica dell'applicazione di eventuali riduzioni/sanzioni <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	
7	Verifica del pagamento del saldo - presenza e correttezza dell'elenco di liquidazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N.P.	
8	- corrispondenza dell'importo indicato nell'elenco di liquidazione con quello indicato nel provvedimento di liquidazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N.P.	

QUADRO I.1 – CONFORMITA' DELLA SPESA CON QUELLA AMMESSA A FINANZIAMENTO		
N.	ATTIVITA'	DOCUMENTI VERIFICATI
1	<p>Presenza e correttezza formale dei documenti giustificativi di costo (affidamento dei servizi, conferme d'ordine/incarichi, compilazione corretta delle fatture, presenza data fatturazione, descrizione dei servizi resi, ammontare imponibile, IVA, ecc.)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	Controllo fatture
2	<p>Presenza e correttezza dei documenti comprovanti l'avvenuto pagamento per ogni fattura</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	Controllo bonifici
3	<p>Verifica del rispetto delle Linee guida sulle spese ammissibili nell'ambito del P.S.R.</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	Verifica delle spese ammissibili e non ammissibili riportate nel bando
4	<p>Verifica del rispetto dei limiti di costo ammissibili a contributo previsti dal bando</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	Verifica di quanto stabilito dal bando.
5	<p>Verifica della riferibilità del costo sostenuto e rendicontato dal beneficiario dell'aiuto alla relativa operazione come ammessa e finanziata (raffronto del quadro economico di concessione/variante con quello allegato alla domanda di pagamento)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	Confronto tra il Quadro economico riepilogativo del verbale istruttorio di ammissibilità

**QUADRO I.2- NEL PRESENTE QUADRO SI PROCEDE AL CONTROLLO DELLA CONFORMITA' DI CIASCUNA VOCE DI SPESA
CON QUELLA AMMESSA**

Descrizione voce di spesa	Esito dei controlli sulla conformità alla concessione e/o variante (1)			Esito dei controlli sui giustificativi di spesa (2)			Esito dei controlli sulla restante documentazione amministrativa pertinente (3)			Determinazione dell'investimento	
	Pos.	Neg.	Parz. Pos.	Pos.	Neg.	Parz. Pos.	Pos.	Neg.	Parz. Pos.	Spesa Sostenuta e documentata (€)	Spesa accettata (€)
DETTAGLIO DELL'INTERVENTO											
COSTI DELLE ANALISI PREVISTE	X			X			X				
COSTI DERIVANTI DAL CONTRIBUTO ANNUO DI PARTECIPAZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	X			X			X				
COSTI DERIVANTI DALLA PRIMA ISCRIZIONE AI REGIME DI QUALITÀ	X			X			X				
TOTALE GENERALE											

QUADRI I.3 – DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO LIQUIDABILE

CATEGORIE DI SPESA	Spesa sostenuta e richiesta nella domanda di pagamento		Spesa accertata/ammessa	Contributo concesso	% rispetto al totale concesso
	Pos.	Neg.			
1 COSTI DELLE ANALISI PREVISTE					
2 COSTI DERIVANTI DAL CONTRIBUTO ANNUO DI PARTECIPAZIONE AI REGIME DI QUALITÀ					
3 COSTI DERIVANTI DALLA PRIMA ISCRIZIONE AI REGIME DI QUALITÀ					
TOTALE					

NOTE:

QUADRO M - VERIFICA DEL RISPETTO DEI TERMINI DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO A SALDO

N.	ATTIVITA'	DOCUMENTI VERIFICATI
1	Verifica del rispetto dei termini fissati per la conclusione dell'operazione: a) ultimazione dell'operazione entro il termine fissato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P	

QUADRO N - VERIFICA DEGLI IMPEGNI E OBBLIGHI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO

Verifica degli impegni e obblighi specifici posti a carico del beneficiario e verificabili "in loco"

QUADRO N.1 - IMPEGNI SPECIFICI CHE COMPORTANO RIDUZIONI		n.p.	sì	no
1	Differenza tra l'importo dell'aiuto richiesto dal beneficiario nella domanda di pagamento (aiuto richiesto) e l'importo dell'aiuto concesso (linee guida regionali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Differenza tra l'importo dell'aiuto richiesto dal beneficiario nella domanda di pagamento (aiuto richiesto) e l'importo dell'aiuto risultante dalle verifiche di ammissibilità della domanda di pagamento (aiuto accertato) (differenza > del 10%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Presenza regolarità contributiva del soggetto Beneficiario (DURC) (al momento del pagamento saldo)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUADRO N.2 - IMPEGNI SPECIFICI CHE COMPORTANO DECADENZA

Tipologia di infrazione	Livello di disaggregazione dell'impegno		Base giuridica e fattispecie di violazione	Conseguenze (decadenza/revoca)	Esito	
	Misura	Operazione			Pos.	Neg.
Mantenere i requisiti di conformità e/o certificazione del prodotto alla data di conclusione dell'intervento per l'annualità di riferimento	X		Bando Mis 3.1.1	Decadenza totale e revoca del contributo con recupero degli importi già erogati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso di approccio collettivo, l'associazione deve garantire l'adesione al regime di qualità indicato degli agricoltori per i quali si richiede il sostegno	X		Bando Mis. 3.1.1	Decadenza totale e revoca del contributo con recupero degli importi già erogati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso di OP con programma operativo approvato rispetto del no-doppio finanziamento (no-duble funding)	X			Decadenza totale e revoca del contributo con recupero degli importi già erogati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUADRO O – VERIFICA ALTRI IMPEGNI SPECIFICI DELLA SOTTOMISURA**QUADRO O.1– MANTENIMENTO DEI REQUISITI SOGGETTIVI E OGGETTIVI**

N.	ATTIVITA'	DOCUMENTI VERIFICATI
1	Mantenimento delle condizioni soggettive di cui al punto 2.2 del bando (o presenza di eventuale comunicazione al riguardo) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
2	Iscrizione nel registro delle imprese della CCIAA (in caso di ATI/ATS di tutti i soggetti partecipanti) : <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TELEMACO (verifica diretta)
3	In regola con gli obblighi previdenziali ed assistenziali (o dichiarazione di non essere soggetto a contribuzione I.N.P.S.) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DURC (verifica diretta)
4	Soggetto affidabile, in quanto non risultano attualmente a suo carico procedure di recupero di indebiti percepiti, senza che sia intervenuta la restituzione degli stessi relativamente ad operazioni cofinanziate in ambito di programmi comunitari attivati dopo il 01/01/2000 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica mediante consultazione del P.R.D. effettuata in data _____
5	L'investimento è stato realizzato sul territorio regionale, nazionale e comunitario <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

QUADRO P - ALTRE VERIFICHE**QUADRO P.1 - VERIFICA DEL DIVIETO DI DOPPIO FINANZIAMENTO (NO DOUBLE FOUNDING)**

1	Presenza e correttezza di dichiarazione del beneficiario attestante il rispetto dell'impegno <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P. Presenza altra documentazione comprovante tale rispetto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.P.	
---	--	--

QUADRO Q – ESITI CONTROLLO di cui agli articoli artt 49 e segg. del Reg. di esecuzione (UE) 809/2014

Eseguiti i seguenti controlli, le cui attività sono descritte in dettaglio nelle check-list dei quadri precedenti, a fianco di ciascuno dei quali è indicato il relativo esito:

Quadro di riferimento check list	Descrizione controllo	Esito		
		Pos.	Neg.	Parz.
Quadro F	Verifica documenti relativi alla concessione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro G	Verifica documenti relativi alla variante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verifica documenti relativi all'anticipo (non sono previsti anticipi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verifica documenti relativi all'acconto (non sono previsti acconti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro H	Verifica documenti relativi al saldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro I.1	Conformità della spesa con quella ammessa a finanziamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro I.2	Controllo della conformità di ciascuna voce di spesa con quella ammessa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro L	Verifica documenti relativi a proroghe (non sono state richieste proroghe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro M	Verifica termini esecuzione lavori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro N.1	Verifica rispetto degli impegni comuni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro N.2	Verifica impegni per la Misura 3.1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro O.1	Verifica del mantenimento dei requisiti soggettivi e oggettivi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadro P.1	Verifica del divieto di doppio finanziamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

effettuati i controlli amministrativi e documentali, le cui attività sono descritte in dettaglio nelle check-list dei quadri precedenti;

effettuato in data 15/02/2018 il sopralluogo in azienda il cui esito è riportato nel presente "Verbale di sopralluogo in loco";

è emerso che la domanda di pagamento, presentata dal beneficiario di cui al **QUADRO C**, nonché i controlli amministrativi e "in situ" svolti sulla stessa risultano:

REGOLARI

Oppure

NON REGOLARI RELATIVAMENTE AD ALCUNI COSTI SOSTENUTI

(Come da esito del **QUADRO L** e di seguito riepilogati, per le motivazioni a fianco di ciascuno indicate

n.	Voce di Spesa	Ditta realizzatrice o fornitrice	Fattura n. e data	Importo Imponibile	Motivazione
1		n. del	n. del		
2		n. del	n. del		
3		n. del	n. del		
SOMMANO COSTI NON AMMISSIBILI					

Oppure

- NON REGOLARI RELATIVAMENTE AL MANCATO RISPETTO DEGLI IMPEGNI** di seguito indicati con applicazione della percentuale di riduzione a fianco di ciascuno indicata e determinata sulla base di quanto disposto dalle relative schede di riduzione di cui alla

N.	Descrizione violazione	Riduzione in %
1		
2		
3		
Sommatoria delle riduzioni		

Oppure

- NON REGOLARI** per la seguente motivazione:

_____ (Descrivere, dettagliatamente, le irregolarità rilevate)

per cui si propone

- LA DECADENZA DAI BENEFICI CONCESSI e il recupero delle somme già erogate di € (ANTICIPAZIONE di € + ACCONTO di €);
- L'APPLICAZIONE DELLA SEGUENTE RIDUZIONE/SANZIONE CON:
- LA RETTIFICA DELL'IMPORTO AMMESSO A LIQUIDAZIONE da € ad €
 - IL RECUPERO PARZIALE DEL CONTRIBUTO EROGATO pari ad €

Il presente "Verbale di sopralluogo in loco e check-list", composto da n. 12 pagine, è redatto in due copie, una delle quali viene consegnata al beneficiario.

Luogo Alzate data 15/02/2018 ora chiusura verbale _____

Firma del beneficiario

[Handwritten signature]



Firma incaricato/i controllo

[Handwritten signature]
 Maurizio Sulpizio