**VERBALE CONTROLLO EX POST**

|  |  |
| --- | --- |
| ispettore |  |
| Funzionario:  (Cognome e Nome) |  |

**SVOLGIMENTO ATTIVITA’ DI CONTROLLO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Giorno/mese/anno | Ora | Luogo |
|  |  |  |

**DATI RELATIVI ALLA OP/AOP**

|  |  |
| --- | --- |
| Programma operativo pluriennale | Annualità |
| Denominazione OP/AOP | |
| C.F. | P. IVA |
| SEDE LEGALE  Comune … Indirizzo … Provincia … C.A.P. … | |

**DATI RELATIVI ALL’AZIENDA ASSOCIATA ALLA OP/AOP CONTROLLATA** (da compilare nel caso in cui l’investimento sia stato realizzato direttamente dal produttore socio della OP/AOP)

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE E INDIRIZZO | CUAA |
| SEDE LEGALE | |
| Comune … Indirizzo … Provincia … C.A.P. … | |

**RAPPRESENTANTE DELLA OP/AOP/AZIENDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di: rappresentante legale/titolare/contitolare/delegato (cancellare le voci che non interessano) | | | |
| Presenza delega | si | Tipo documento |  |
| no | Estremi numero |  |

**PREAVVISO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Preavviso | effettuato in data | mediante |
|  | Preavviso non effettuato (indicare motivazioni) | | |

**VERIFICA PRELIMINARE**

L’ispettore verificano preliminarmente che le informazioni contenute nella banca dati siano coerenti con quelli in loro possesso e, nel caso lo ritengano necessario, provvedono ad integrare il campione con altri investimenti che intendono sottoporre a controllo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDIZIONI** | **SI** | **NO** |
| Le informazioni contenute nella banca dati di OPLO e trasmesse unitamente al campione sono coerenti con le informazioni in possesso degli OD |  |  |
| Si è dovuto procedere ad integrare il campione con altri investimenti da sottoporre a controllo (motivare in caso di integrazione**):** |  |  |

**CONTROLLO DELLA TIPOLOGIA DELL’INVESTIMENTO** (da campione OPLO, oltre quelli eventualmente aggiunti dall’OD)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNUALITA’ PO/AFN | DURATA IMPEGNO | INIZIO IMPEGNO | FINE IMPEGNO | DESCRIZIONE INVESTIMENTO | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| **IMPEGNI DA VERIFICARE** | | | | | **SI** | **NO** |
| È stato consentito il regolare svolgimento delle ispezioni da parte degli OD | | | | |  |  |
| Sono stati mantenuti gli impegni in relazione agli investimenti liquidati | | | | |  |  |
| Non sono state apportate modifiche sostanziali e/o rilocalizzazione che implichino alterazioni della natura o delle condizioni di utilizzo dell’investimento o che conferiscano indebito vantaggio ad altra impresa | | | | |  |  |
| Non sono stati praticati sconti, ribassi, restituzioni, successivamente all’erogazione del contributo | | | | |  |  |
| Non risulta, per lo stesso investimento, l’erogazione di altri finanziamenti pubblici | | | | |  |  |
| Non sono state accertate difformità delle superfici nel caso di impianti arborei | | | | |  |  |

**ESITO CONTROLLO**

Durante l’attività di controllo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| Si sono verificate cause eccezionali indipendenti dalla volontà del beneficiario che hanno reso impossibile lo svolgimento delle attività di controllo |  |  |
| Il beneficiario si è rifiutato di produrre la documentazione chiesta durante il controllo e/o è stato reticente a fornire spiegazioni/chiarimenti avanzati dai funzionari dell’OD |  |  |

Pertanto l’esito del controllo è :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * Positivo * Negativo |  | Negativo[[1]](#footnote-1) |

**DOCUMENTAZIONE ACQUISITA DURANTE IL CONTROLLO**

|  |
| --- |
|  |
|  |

La documentazione acquisita durante il controllo costituisce parte integrante e sostanziale del presente verbale.

**INTEGRAZIONI/DICHIARAZIONI**

Dell’Ispettore incaricato dell’attività di controllo

|  |
| --- |
|  |

Del rappresentante del beneficiario

|  |
| --- |
|  |

Copia del presente verbale è stato consegnato al rappresentante della OP/AOP.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’Ispettore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del rappresentante della OP/AOP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Da motivare [↑](#footnote-ref-1)