

**Regione Lombardia**

**DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA, ALIMENTAZIONE, SISTEMI VERDI  
DI**

**DM 350916 DEL 01.08.2024 - MISURE ECCEZIONALI DI SOSTEGNO ALLE AZIENDE AVICOLE ITALIANE, CHE HANNO SUBITO DANNI INDIRECTI DALLE MISURE SANITARIE DI RESTRIZIONE ALLA MOVIMENTAZIONE DI PRODOTTI AVICOLI E VOLATILI NEL PERIODO 1° GENNAIO - 30 APRILE 2022 – ALLEVAMENTI DI POLLI E TACCHINI IN REGIME DI AGRICOLTURA BIOLOGICA.**

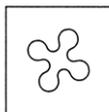
**CHECK LIST E VERBALE ISTRUTTORIO**

Ragione sociale richiedente:			
CUAA:			
Domanda SisCo. n.		del	
Codice allevamento		Comune ubicazione allevamento	
Titolarità allevamento (Soccidario S1 / Soccidante S2 )			

Domanda pervenuta entro i termini	SI	NO
Firmata digitalmente	SI	NO
Domanda irricevibile	SI	NO

**NOTE**

--



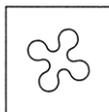
## Regione Lombardia

### INTERVENTO OGGETTO DI AIUTO

INTERVENTO DM 350916 del 1° agosto 2024	Categoria merceologica	Tipo di impresa
Prolungamento vuoto sanitario/ Mancato accasamento	pollo biologico	ingrasso
	tacchini biologici	ingrasso

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALL'ISTANZA

DOCUMENTO	PRESENZA DOCUMENTO			NOTE
	SI	NO	NP	
Registro allevamento	SI	NO	NP	
Mod. 4 invio capi macello	SI	NO	NP	
Mod. 4 accasamento dopo fermo in caso di intervento "Prolungamento vuoto sanitario/ Mancato accasamento"	SI	NO	NP	
Dichiarazione liberatoria	SI	NO	NP	
Prospetto di calcolo (Allegato 5)	SI	NO	NP	
Schede soccidante fine ciclo	SI	NO	NP	
ALTRA DOCUMENTAZIONE:				
	SI	NO	NP	
	SI	NO	NP	
	SI	NO	NP	
	SI	NO	NP	



**Regione Lombardia**

**VALUTAZIONE DOCUMENTAZIONE**

<b>DOCUMENTAZIONE COMPLETA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>RICHIESTA INTEGRAZIONI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>DATA E PROT. RICHIESTA INTEGRAZIONI</b>	<i>DATA PROTOCOLLO</i>	<i>N. PROTOCOLLO</i>
<b>DATA E PROT. RICEVIMENTO INTEGRAZIONI</b>	<i>DATA PROTOCOLLO</i>	<i>N. PROTOCOLLO</i>
<b>INTEGRAZIONI ENTRO I TERMINI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>INTEGRAZIONI COMPLETE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

**Eventualmente da replicare per ogni intervento richiesto a seconda degli esiti della verifica documentale**

INTERVENTO	N° CAPI /UOVA/KG		N° GIORNI (quando pertinenti)		IMPORTO	
	Richiesti	Ammessi*	Richiesti	Ammessi*	Richiesto	Ammesso

\*come da foglio di calcolo allegato al presente verbale quale parte integrante (quando pertinente)

Compilare una riga per ogni intervento richiesto/ ammesso

NOTE ISTRUTTORIA
------------------

Luogo e data

IL TECNICO INCARICATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_