

Allegato 13 - VERBALE DI CONTROLLO PUNTUALE

DECRETO MINISTERIALE n. 707009 del 29/12/2023

Modifica del Decreto ministeriale n. 534026, del 29 settembre 2023 recante "Intervento a sostegno delle aziende suinicole italiane, che hanno subito danni indiretti a seguito delle misure sanitarie di contenimento dei focolai di Peste Suina Africana (PSA), successivi ai termini fissati dal Decreto ministeriale n. 336168 del 28 luglio 2022 per il periodo dal 1° luglio 2022 al 31 luglio 2023." con ulteriore estensione temporale fino al 30 novembre 2023.

I sottoscritti _____

Funzionari dell'AFCP _____

Incaricati del controllo in loco della:

Domanda di aiuto n. _____	PRESENTATA IN DATA _____
---------------------------	--------------------------

Presentata da: _____

Dati identificativi del beneficiario

RAGIONE SOCIALE: _____
CUAA: _____ P. IVA _____
SEDE LEGALE: _____

Caratteri del controllo	
DATA CONTROLLO _____	
CONTROLLO NON EFFETTUATO	Causa forza maggiore <input type="checkbox"/>
	Irreperibilità del richiedente <input type="checkbox"/>
	Irreperibilità della sede <input type="checkbox"/>
	Altre cause imputabili al beneficiario <input type="checkbox"/>

--

Preavviso: telefonico _____ e-mail _____ data _____

- BREVE DESCRIZIONE DEL REALTA' DEL BENEFICIARIO CHE FACCIAM INTENDERE L'AMMISSIBILITA' DEL SOGGETTO ALL'INDENNIZZO RICHIESTO

- ESPOSIZIONE DELLA PROCEDURA DI VERIFICA E RISULTANZE DEL CONTROLLO

VERIFICA DELLE FATTURE DI VENDITA ALLEGATE ALLA DOMANDA CON RIFERIMENTO ALL'INTERVENTO _____ – periodo dal 01 agosto 2023 al 30 novembre 2023

N. FATTURA	DATA	IMPORTO (€)	DESCRIZIONE	CONGRUENZA CON FILE XML
	TOTALE (€)			

VERIFICA DELLE FATTURE DI VENDITA ALLEGATE ALLA DOMANDA CON RIFERIMENTO ALL'INTERVENTO _____ – periodo dal 01 agosto 2023 al 30 novembre 2023

N. FATTURA	DATA	IMPORTO (€)	DESCRIZIONE	CONGRUENZA CON FILE XML
	TOTALE (€)			

VERIFICA FATTURE RELATIVE AI COSTI SOSTENUTI PER LE ATTIVITÀ PROPEDEUTICHE ALL'EXPORT VERSO I PAESI EXTRA UE ALLEGATE ALLA DOMANDA CON RIFERIMENTO ALL'INTERVENTO _____ – periodo dal 01 agosto 2023 al 30 novembre 2023

NOTE

Preso atto degli esiti riportati qui sopra, il beneficiario osserva quanto segue:

OSSERVAZIONI

Luogo _____, data ____ / ____ / _____ ora _____

Timbro e firma del beneficiario

Il/I Funzionario/i
