|  |
| --- |
| **Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022****Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014****Misura 8 – Sottomisura 8.6 – Operazione 8.6.01 e 8.6.02**  |

**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 8.6 – Operazione 8.6.01 e 8.6.02**  |

**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 | È stata mantenuta la destinazione d'uso e la funzionalità, l'utilizzo, la titolarità e la localizzazione degli investimenti finanziati, per: 5 anni, per macchine, attrezzature, impianti mobili/semimobili dalladata di erogazione del saldo del contributo - 10 anni, per opere/strutture e impianti fissi dalla data di erogazione 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 | 1 | 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. |  |  |  |
| 4 | L’investimento finanziato non ha subito modifiche sostanziali che ne alterano la natura o le condizioni di esecuzione o conferiscano un indebito vantaggio ad un’impresa o a un ente pubblico |  |  |  |
| 5 | Gli investimenti ammessi a finanziamento rispondono a requisiti di funzionalità e completezza. |  |  |  |

**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 8.6 – Operazione 8.6.01 e 8.6.02**  |

**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\_001 | È stata mantenuta la destinazione d'uso e la funzionalità, l'utilizzo, la titolarità e la localizzazione degli investimenti finanziati, per: 5 anni, per macchine, attrezzature, impianti mobili/semimobili dalladata di erogazione del saldo del contributo - 10 anni, per opere/strutture e impianti fissi dalla data di erogazione del saldo del contributo |  |  |  |
| IM\_003 | Il beneficiario ha acconsentito al 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 | 1 | Sono state rispettate l'informazione e la pubblicizzazione circa il ruolo del FEASR, in conformità con quanto previsto dal D.D.U.O. n. 6354 del 05/07/2016 e smi, in particolare attraverso l'esposizione di apposita cartellonistica. |  |  |  |  |  |  |

**Sezione 6 – Altre verifiche ex post**

| **N.** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **EVIDENZE/NOTE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Gli obiettivi indicati nel programma di investimento (Piano/relazione d’investimento) 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.