

**PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2022  
REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) N. 809/2014  
Misura 6 – Sottomisura 6.4 – Operazione 6.4.01**

**RELAZIONE DEL 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	
CUP	
Importo contributo liquidato (totale anticipo-saldo ammesso in istruttoria)	
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 controlli documentali ex-post
- Verbale visita in situ per controllo ex post
- Altra documentazione di seguito elencata:



#### Sezione 4 – Esito del controllo

<b>Controllo con esito</b>	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
<b>Eventuali note</b> (indicare se è necessario applicare eventuali riduzioni, il relativo importo e il controllo da cui derivano)	

#### Sezione 5 – Firme

<b>Data e Firma degli incaricati al controllo</b>	
<b>Data e Firma del funzionario/dirigente supervisore</b>	

**Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022  
Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014  
Misura 6 – Sottomisura 6.4 – Operazione 6.4.01**

**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 Accessori								
RIF.	GRUPPO DI IMPEGNI	CONTROLLO PREVISTO	SI/NO/NP	MODALITA' DEL CONTROLLO	GRAVITÀ	ENTITÀ	DURATA	IDV
IM_001	3	Sono state rispettate le norme in materia di igiene e sicurezza dei lavoratori. Il mancato rispetto delle norme è documentato da esito negativo trasmesso dalla ATS (Agenzia Tutela Salute) 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ne alterino la destinazione d'uso, la funzionalità o il costante utilizzo;</li> <li>• ne determinino la cessazione o la rilocalizzazione in aziende diverse da quella iniziale.</li> </ul>			
2	I pagamenti effettuati dal beneficiario sono stati effettivamente e correttamente finalizzati, ossia i costi dichiarati non sono stati oggetto di sconti,			



N.	CONTROLLO PREVISTO	SI/NO/NP	MODALITA' DEL CONTROLLO	EVIDENZE/NOTE
	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.			

#### Sezione 4 – Annotazioni relative al controllo

<b>Eventuali note</b> (nel caso di violazione di uno o più impegni accessori occorre indicare la percentuale di riduzione da applicare)	
---	--

#### Sezione 5 – Firme

<b>Data e Firma degli incaricati al controllo</b>	
<b>Data e Firma del funzionario/dirigente supervisore</b>	



**Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022  
Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014  
Misura 6 – Sottomisura 6.4 – Operazione 6.4.01**

**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	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Modalità di preavviso	
Data di preavviso	
Data visita in situ	
Visita in situ effettuata	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Visita in situ non effettuata	<input type="checkbox"/> Causa di forza maggiore <input type="checkbox"/> Irreperibilità del beneficiario <input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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_002	Il beneficiario ha acconsentito al regolare svolgimento dei controlli amministrativi, dei controlli in loco e delle visite in situ effettuate dai soggetti incaricati ai controlli.			
IM_003	Sono state rispettate la destinazione d'uso, la funzionalità e l'utilizzo degli investimenti finanziati per l'esercizio dell'attività agrituristica oggetto di finanziamento. Nel caso di: 1) opere e impianti fissi, per 10 anni dalla data di comunicazione di concessione del saldo del contributo; 2) impianti mobili e semimobili, macchine, attrezzature, per 5 anni dalla data di comunicazione di concessione del saldo del contributo.			

Verifica Impegni Accessori								
RIF.	GRUPPO DI IMPEGNI	CONTROLLO PREVISTO	SI/NO/NP	MODALITA' DEL CONTROLLO	GRAVITÀ	ENTITÀ	DURATA	IDV
IM_004	1	Sono state mantenute le azioni di informazione e 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
4	Gli obiettivi indicati nel Piano aziendale 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

<p><b>Eventuali note del controllore</b></p>          
<p><b>Eventuali osservazioni da parte del beneficiario/delegato</b></p>          

### Sezione 8 – Firme

<p>DATA E FIRMA DEL BENEFICIARIO O DEL DELEGATO PRESENTE AL CONTROLLO CHE ATTESTA DI AVER PREZENZIATO AL CONTROLLO E DI AVER RICEVUTO COPIA DEL PRESENTE VERBALE</p>	
<p>DATA E FIRMA DEL FUNZIONARIO CONTROLLORE</p>	

**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.