|  |
| --- |
| **Programma di Sviluppo Rurale 2014-2022****Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014****Misura 8 – Sottomisura 8.1 – Operazione 8.1.01**  |

**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 8.1 – Operazione 8.1.01**  |

**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 Essenziali** |
| --- |

| **RIF.** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **EVIDENZE/NOTE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IM\_001 | Non è stata cambiata la destinazione d’uso della superficie collaudata. |  |  |  |
| IM\_002 | È stato rispettato il **divieto di cumulo** del finanziamento richiesto per gli interventi previsti dalla presente Operazione con altre “fonti di aiuto” diverse dal Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020. |  |  |  |
| IM\_003 | È stata mantenuta la **certificazione forestale** qualora la percentuale di cloni MSA sia inferiore al 50% del totale delle piante (solo per la tipologia A, e solo per il 4 bando). |  |  |  |
| IM\_004 | Per la **tipologia A**: Nei primi 3 anni di impegno, sono state **sostituite le fallanze** entro il 31 marzo successivo alla morte o deperimento delle piante, mantenendo le specifiche tecniche previste per gli interventi ammissibili indicate nelle disposizioni attuative anche riguardo l’utilizzo di cloni a maggiore sostenibilità ambientale. La comunicazione della morte o deperimento delle piante va inoltrata preventivamente via PEC agli UTR di Regione Lombardia. |  |  |  |
| IM\_005 | Per la **tipologia A**: Dal 4° anno d’impegno, è stata **mantenuta la densità** del popolamento all’interno della medesima classe di densità collaudata, fermo restando che la percentuale di piante in campo appartenenti ai cloni MSA non scenda al di sotto delle percentuali indicate nelle specifiche tecniche per l’utilizzo di cloni MSA di cui alle disposizioni attuative. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Verifica Impegni Accessori** |
| **RIF.** | **GRUPPO DI IMPEGNI** | **CONTROLLO PREVISTO** | **SI/NO/NP** | **MODALITA’ DEL CONTROLLO** | **GRAVITÀ** | **ENTITÀ** | **DURATA** | **IDV** |
| IM\_006 | 3 | 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 | 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 |  |  |  |
| 2 | L’investimento realizzato non è stato finanziato in maniera irregolare con fondi di origine nazionale o comunitaria, ossia non sia oggetto di doppio finanziamento.  |  |  |  |
| 3 | ’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. |  |  |  |

**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 8.1 – Operazione 8.1.01**  |

**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** | * 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\_007 | Sono stati mantenuti nel corso del periodo di impegno gli impianti collaudati nel rispetto di tutte le **condizioni di ammissibilità** indicate dalle disposizioni attuative in termini di conduzione dei terreni e di tipologie di interventi ammissibili e zonizzazione. |  |  |  |
| IM\_008 | Per la **tipologia B**: Nei primi 6 anni di impegno, sono state sostituite **le fallanze** entro il 31 marzo successivo alla morte o deperimento delle piante, mantenendo le specifiche tecniche previste per gli interventi ammissibili indicate nelle disposizioni attuative. La comunicazione della morte o deperimento delle piante va inoltrata preventivamente via PEC agli UTR di Regione Lombardia. |  |  |  |
| IM\_009 | Per la **tipologia B**: Dal 7° anno d’impegno, **è stata mantenuta la densità** del popolamento all’interno della medesima classe di densità collaudata, fermo restando che il numero di specie presenti deve essere quello indicato al momento dell’ammissione a finanziamento.  |  |  |  |
| IM\_010 | **Non è stata ridotta la superficie impiantata di oltre il 15%** rispetto alla superficie collaudata (tale difformità si applica in presenza di una riduzione di superficie causata dalla fallanza di più piante contigue tra loro). |  |  |  |
| IM\_011 | **È stato consentito il regolare svolgimento dei controlli** in loco ed ex post e 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\_012 | 2 | Sono state effettuate le **cure colturali** (es. potature, irrigazioni di soccorso, concimazioni, etc.): * Secondo le modalità previste nel piano di impianto;

Eventualmente impartite in sede di istruttoria di ammissibilità o durante i controlli. |  |  |  |  |  |  |
| IM\_013 | 3 | **Non sono state effettuate coltivazioni agricole né pascolamento**, salvo nel caso di colture a perdere per la fauna selvatica (da comunicare preventivamente via PEC agli UTR di Regione Lombardia) e il pascolo delle greggi transumanti. |  |  |  |  |  |  |
| IM\_014 | 4 | Fino al 4° anno d’impegno: **sono state contenute le infestanti** attraverso lavorazioni superficiali del terreno, sfalci o trinciatura dell’erba o diserbo chimico sulla fila). |  |  |  |  |  |  |
| IM\_015 | 5 | Dal 4° anno d’impegno per la Misura A e dal 7° anno di impegno per la Misura B: **Non è stata ridotta la superficie impiantata** (a pioppeti per il 1’ bando) al di sotto del 15 % rispetto alla superficie collaudata (tale difformità si applica in presenza di una riduzione di superficie causata dalla fallanza di più piante contigue tra loro). La riduzione della superficie al di sotto del 3% non comporta l’applicazione di penalità. |  |  |  |  |  |  |
| IM\_016 | 5 | Dal 4° anno d’impegno per la Misura A e dal 7° anno di impegno per la Misura B: **Non sia stato ridotto il numero di piante**. Nella tipologia A, una riduzione di piante fino a 20 per ettaro (10 piante per ettaro per impianti realizzati con classe di densità compresa tra 150 e 165 piante/ettaro) non comporta l’applicazione di penalità, purché sia mantenuta la classe di densità collaudata e la proporzione delle piante appartenenti ai cloni MSA. Nella tipologia B, una riduzione di piante principali fino a 20 per ettaro (10 piante per ettaro per impianti realizzati con meno di 95 piante principali per ettaro) non comporta l’applicazione di penalità, purché sia mantenuta la classe di densità collaudata (e per il 4 bando, il numero di specie collaudato).  |  |  |  |  |  |  |
| IM\_017 | 1 | Sono state effettuate le azioni di informazione e pubblicizzazione circa il ruolo del FEASR attraverso l’esposizione di apposita cartellonistica, in conformità con quanto previsto nel Decreto n. 6354 del 5 luglio 2016. L’impegno va mantenuto per almeno due anni dalla data del collaudo finale dell’intervento cui la cartellonistica fa riferimento. |  |  |  |  |  |  |

**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**

|  |
| --- |
| **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.