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

**DI**

**REGOLAMENTO DI ESECUZIONE UE N. 2023/834 DEL 18 APRILE 2023 - MISURE ECCEZIONALI DI SOSTEGNO DEL MERCATO AVICOLO NEI SETTORI DELLE UOVA E DELLE CARNI DI POLLAME IN ITALIA.**

**CHECK LIST E VERBALE ISTRUTTORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale richiedente: |  |
| CUAA: |  |
| Domanda Sis.Co. 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

|  |
| --- |
|  |

**INTERVENTO OGGETTO DI AIUTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **INTERVENTO** | **Codice intervento**  | **Categoria merceologica**  |
|  |  |  |
| **1. Distruzione di uova da cova - intervento a)** | i | gallina ovaiola |
| ii | tacchina |
| **2. Trasformazione delle uova in ovoprodotti - intervento a)** | iii | uovo da cova di gallina ovaiola |
| iv | uovo proveniente da allevamento in gabbia |
| v | uovo di allevamento a terra |
| vi | uovo di allevamento all’aperto |
| vii | uovo biologico |
| **3. Perdite connesse a periodi di fermo prolungati nelle zone regolamentate - mancato accasamento, vuoto sanitario (intervento b)** |  |   |
| i | pollastra allevata in gabbia |
| ii | gallina ovaiola allevata in gabbia |
| iii | gallina ovaiola allevata a terra |
| iv | pollo da carne standard |
| v | pulcino di razza di pollo da carne |
| vi | cappone |
| vii | pollo da carne biologico |
| viii | pollo golden |
| ix | tacchina |
| x | tacchino maschio |
| xi | tacchini misti |
| xii | tacchino o tacchina biologici |
| xiii | anatra |
| xiv | faraona |
| **4. Animali, riproduttori o da allevamento, macellati anticipatamente (intervento c)** |  |   |
| i | gallina ovaiola riproduttrice |
| ii | pollo da carne riproduttore |
| iii | tacchino o tacchina riproduttori |
| iv | pollo da carne |
| v | tacchina |
| vi | tacchino  |
| **5. Prolungamento della durata di allevamento e ingrasso dovuto al divieto di trasferimento (intervento d)** | i | pollastra standard |
| ii | pollastra di allevamento all’aperto |
| iii | pollo da carne |
| iv | pollo rurale |
| v | cappone |
| vi | pollo golden  |
| vii | pollo da carne biologico |
| viii | tacchina |
| ix | tacchino |
| x | tacchina biologica |
| xi | faraona |
| **6. Eliminazione del pollame (pulcini) nelle zone regolamentate (intervento e)** | i | pulcino di razza di gallina ovaiola |
| ii | pulcino di razza di pollo da carne |
| iii | pulcino di razza di pollo rurale |
| iv | pulcino femmina di tacchino |
| v | pulcino maschio di tacchino |
| i | pulcino di gallina ovaiola |
| ii | gallina ovaiola rossa |
| iii | pollo da carne |
| iv | cappone |
| v | pollo da carne  |

**Eliminare gli interventi non richiesti in domanda**

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALL’ISTANZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **PRESENZA DOCUMENTO** | **NOTE** |
| **Registro incubatoio** | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Documentazione fiscale vendita uova** | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Verbale ATS soppressione pulcini** | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Verbale ATS distruzione uova** | **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 3 Perdite connesse a periodi di fermo prolungati nelle zone regolamentate - mancato accasamento(intervento b), | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Mod. 4 invio capi macello prima del fermo** in caso di intervento 4. Animali, riproduttori o da allevamento, macellati anticipatamente (intervento c) | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Dichiarazione liberatoria** | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Prospetto di calcolo (come da manuale)** | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **Schede soccidante fine ciclo** | **SI** | **NO** | **NP** |  |
| **ALTRA DOCUMENTAZIONE:** |  |  |  |  |
|  | **SI** | **NO** | **NP** |  |
|  | **SI** | **NO** | **NP** |  |
|  | **SI** | **NO** | **NP** |  |
|  | **SI** | **NO** | **NP** |  |

**VALUTAZIONE DOCUMENTAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTAZIONE COMPLETA** | **SI** | **NO** |
| **RICHIESTA INTEGRAZIONI** | **SI** | **NO** |
| **DATA E PROT. RICHIESTA INTEGRAZIONI** | *DATA PROTOCOLLO* | *N. PROTOCOLLO* |
|  |  |
| **DATA E PROT. RICEVIMENTO INTEGRAZIONI** | *DATA PROTOCOLLO* | *N. PROTOCOLLO* |
|  |  |
| **INTEGRAZIONI ENTRO I TERMINI** | **SI** | **NO** |
| **INTEGRAZIONI COMPLETE** | **SI** | **NO** |

**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_