

<p align="center"><b>REGIONE Abruzzo - PSR 2014/2020</b></p> <p align="center"><b>Misura 10 - Pagamenti agro-climatico-ambientali</b></p> <p align="center"><b>Sottomisura 10.1 - Pagamento per impegni agro-climatico-ambientali</b></p> <p align="center"><b>Intervento 10.1.2 - Miglioramento dei pascoli e prati-pascolo</b></p> <p align="center"><b>Beneficiari che non hanno presentato domanda di pagamento</b></p> <p align="center"><b>Check list di controllo amministrativo</b></p> <p align="center"><b>Allegato 1</b></p>		
<b>Sezione A - Dati anagrafici e generali</b>		
1. CUA		
2. Nome e Cognome o Ragione sociale		
3. Anno di impegno in cui non è stata presentata la domanda e a cui si riferisce il presente controllo		
4. N. della domanda di sostegno e della domanda di pagamento dell'anno precedente a quello del punto 3.	n° MUD sostegno _____ n° MUD pag anno prec. _____	
5. Anno d'impegno della domanda dell'anno precedente (anno di impegno della domanda del precedente punto 4.)	<input type="checkbox"/> 1° anno <input type="checkbox"/> 2° anno <input type="checkbox"/> 3° anno <input type="checkbox"/> 4° anno <input type="checkbox"/> 5° anno <input type="checkbox"/> 6° anno	
6. Intervento/i presente/i nella domanda dell'anno precedente (Domanda del punto 4.)	Sottomisura 10.1 - Pagamento per impegni agro-climatico-ambientali <input type="checkbox"/> Produzione integrata <input type="checkbox"/> Miglioramento dei pascoli e prati-pascolo <input type="checkbox"/> Conservazione del suolo <input type="checkbox"/> Incremento della sostanza organica	
<b>Sezione B - Controlli per individuare i "beneficiari con buco di domanda"</b>		
1. Presenza di cause di forza maggiore che hanno determinato l'impossibilità di presentare la domanda (decesso del beneficiario, espropriazione, epizootia, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare la causa: _____ _____ _____
2. Decadenza della domanda di sostegno/pagamento a seguito della istruttoria negativa della domanda di sostegno/pagamento o di una successiva domanda di pagamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare il motivo: _____ _____ _____
3. Presenza di un altro motivo non contemplato nei precedenti punti da 1. e 2. che evidenzia che per il beneficiario non c'è comunque un buco di domanda	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare il motivo: _____ _____ _____
<b>Sezione C - Classificazione del beneficiario</b>		
1. Beneficiario "senza buco di domanda" nell'anno a cui si riferisce il presente controllo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Beneficiario "senza buco di domanda"</b> (nei casi in cui l'esito di almeno uno dei punti da 1. a 3. della Sezione B sia <b>positivo</b> ). In questo caso non effettuare i controlli delle successive sezioni
2. Beneficiario "con buco di domanda" nell'anno a cui si riferisce il presente controllo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Beneficiario "con buco di domanda"</b> (nei casi in cui l'esito di almeno uno dei punti da 1. a 3. della Sezione B sia <b>negativo</b> ). In questo caso passare ai controlli previste alle successive sezioni
<b>Sezione D - Verifica della presenza di più di un buco di domanda</b>		
1. Nel periodo d'impegno che si è già realizzato fino al momento del presente controllo (comprese, se pertinente, le annualità successive a quella in cui si è verificato questo buco di domanda) si sono verificati altri buchi di domanda	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se l'esito è <b>SI</b> specificare la/le annualità in cui si è verificato l'ulteriore buco di domanda (max due buchi di presentazione): _____ _____
<b>Sezione E - Verifica della dichiarazione di mantenimento impegno</b>		
1. verificare la presenza e la correttezza della dichiarazione di mantenimento impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	protocollo regionale di acquisizione della dichiarazione di mantenimento impegno _____ _____

Sezione F - Per i soli beneficiari "con buco di domanda" - Controlli amministrativi dei requisiti che determinano la DECADENZA dal contributo. I CONTROLLI SONO RIFERITI ALL'ANNUALITA' PER LA QUALE NON È STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONFERMA				
ICO	DESCRIZIONE	MODALITA' DI CONTROLLO	ESITO	NOTE DI CONTROLLO /DOCUMENTI VERIFICATI
IC1204	Essere un agricoltore in attività'	verificare dal fascicolo aziendale, per il periodo di riferimento, la sussistenza del requisito di agricoltore in attività come da circolare AGEA N. ACIU.2015.140 del 20-03-2015 e s.m.i.	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
ESITO FINALE			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Se l'esito è negativo procedere con la revoca del contributo ed il recupero delle somme già liquidate
Sezione G - Eventuali note				
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>				
Sezione H - Istruttore che ha effettuato i controlli				
Cognome				
Nome				
Codice fiscale				
Servizio Territoriale di				
data			Firma	