

APICOLTURA

Programma 2021/2022

MANUALE PROCEDURALE

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. PREMESSA..... | 4 |
| 2. RIFERIMENTI NORMATIVI | 4 |
| 2.1 <i>DISPOSIZIONI COMUNITARIE</i> | 4 |
| 2.2 <i>DISPOSIZIONI NAZIONALI</i> | 5 |
| 2.3 <i>DISPOSIZIONI REGIONALI</i> | 5 |
| 3. SOGGETTI COINVOLTI E FLUSSO OPERATIVO | 6 |
| 4. MISURE FINANZIABILI..... | 7 |
| 5. SOGGETTI BENEFICIARI | 7 |
| 6. COMUNICAZIONE AVVIO ATTIVITÀ..... | 8 |
| 6.1 <i>DISTRIBUZIONE DI FARMACI, ARNIE, SUBLIMATORI E MATERIALE GENETICO</i> | 8 |
| 7. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE | 8 |
| 8. DOMANDA DI AIUTO - AR | 9 |
| 8.1 <i>DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AIUTO</i> | 9 |
| 9. RICEVIBILITÀ DELLA DOMANDA - AR | 12 |
| 9.1 <i>AMMISSIBILITÀ DELLA DOMANDA DI AIUTO - AR</i> | 13 |
| 9.2 <i>SPONSOR</i> | 14 |
| 9.3 <i>AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE</i> | 15 |
| 10. DOMANDA DI PAGAMENTO - AP (RENDICONTO)..... | 15 |
| 10.1 <i>DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PAGAMENTO (RENDICONTO)</i> | 16 |
| 10.2 <i>ELENCO DOCUMENTI CHE I BENEFICIARI DEVONO CONSERVARE PRESSO LA PROPRIA SEDE PER EVENTUALI VERIFICHE E CONTROLLI</i> | 17 |
| 10.3 <i>RICEVIBILITÀ DELLA DOMANDA - AP</i> | 17 |
| 10.4 <i>ISTRUTTORIA DI LIQUIDAZIONE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO</i> | 18 |
| 11. SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI | 19 |
| 12. CONTROLLI | 19 |
| 12.1 <i>PREAVVISO DI CONTROLLO IN LOCO</i> | 19 |
| 12.2 <i>CONTROLLI AMMINISTRATIVI</i> | 19 |
| 13. CONTROLLI IN ITINERE E IN LOCO | 20 |
| 13.1 <i>CONTROLLI IN ITINERE</i> | 20 |
| 13.2 <i>DISTRIBUZIONE DI FARMACI, ARNIE, SUBLIMATORI E MATERIALE GENETICO</i> | 20 |
| 13.3 <i>CONTROLLI IN LOCO</i> | 20 |
| 13.4 <i>CONTROLLI EX POST</i> | 21 |
| 14. CAMPIONI DEI CONTROLLI..... | 22 |

| | |
|--|----|
| 15. ANTIMAFIA..... | 22 |
| 16. RISORSE DERIVANTI DA ECONOMIE | 22 |
| 17. RIDUZIONI E SANZIONI..... | 22 |
| 18. ESCLUSIONE DAL CONTRIBUTO | 23 |
| 19. RICORSI..... | 23 |
| 20. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA AL MANUALE | 23 |

1. PREMESSA

Il presente Manuale definisce i criteri generali che devono essere seguiti nell'iter di erogazione degli aiuti previsti per il settore dell'apicoltura in applicazione delle norme comunitarie, nazionali e regionali richiamate al successivo paragrafo.

In particolare, vengono individuate le modalità operative per attuare il "Programma annuale 2021/2022" come stabilito dalla DGR n. 1282 del 21 settembre 2021, di attuazione del "Programma triennale", attraverso la definizione dei procedimenti amministrativi relativi alla predisposizione delle domande per la concessione dei contributi nel settore dell'Apicoltura ed alle modalità di presentazione delle domande, realizzazione degli interventi e rendicontazione finale.

L'anno apistico ha inizio il 1° agosto e termina 31 luglio dell'anno successivo, come indicato all'articolo 2 del regolamento di esecuzione (UE) n. 2015/1368 della Commissione del 6 agosto 2015.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Viene indicata di seguito la vigente normativa di settore.

2.1 DISPOSIZIONI COMUNITARIE

- Regolamento (UE) n. 1308/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante organizzazione comune dei mercati dei prodotti agricoli e che abroga i regolamenti (CEE) n. 922/1972, (CEE) n. 234/1979, (CE) n. 1037/2001 e (CE) n. 1234/2007 del Consiglio, stabilendo tuttavia, nelle disposizioni transitorie di cui al comma 2 dell'art. 231, che i programmi pluriennali adottati anteriormente al 1° gennaio 2014 continuano a essere disciplinati dalle pertinenti disposizioni del regolamento (CE) n. 1234/2007 fino alla loro scadenza.
- Regolamento (UE) n. 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2014 sul finanziamento, sulla gestione e sul monitoraggio della politica agricola comune, che abroga i regolamenti del Consiglio (CEE) n. 352/1978, (CE) n.165/1994, (CE) n. 2799/1998, (CE) n. 814/2000, (CE) n. 1290/2005 e (CE) n. 485/2008.
- Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (art. 71) rispetto degli impegni - Controlli ex-post).
- Regolamento delegato (UE) N. 640/2014 della Commissione dell'11 marzo 2014 che integra il reg. (UE) 1306/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda il sistema integrato di gestione e di controllo e le condizioni per il rifiuto o la revoca di pagamenti nonché le sanzioni amministrative applicabili ai pagamenti diretti, al sostegno allo sviluppo rurale e alla condizionalità.
- Regolamento delegato (UE) n. 1366/2015, della Commissione dell'11 maggio 2015 che integra il regolamento (UE) 1308/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda gli aiuti nel settore dell'apicoltura.

- Regolamento di esecuzione (UE) n. 1368/2015, della Commissione del 6 agosto 2015 recante modalità di applicazione del regolamento (UE) n. 1308/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda gli aiuti nel settore dell'apicoltura.
- Decisione di esecuzione (UE) 2019/874 del 12 giugno 2019 recante approvazione programmi nazionali volti a migliorare la produzione e la commercializzazione dei prodotti dell'apicoltura presentati dagli Stati membri a norma del regolamento (UE) n 1308/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stanziava per l'Italia i seguenti importi:
 - Campagna 2020 per un importo pari ad € 3.544.718,00;
 - Campagna 2021 per un importo pari ad € 3.546.279,00;
 - Campagna 2022 per un importo pari ad € 3.543.060,00.

2.2 DISPOSIZIONI NAZIONALI

- Legge n. 241 del 7 agosto 1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- Legge n. 898 del 23 dicembre 1986 concernente sanzioni amministrative e penali in materia di aiuti comunitari nel settore agricolo.
- Nota Ministero politiche agricole, alimentari e forestali M/606 del 23 febbraio 2004 riguardante la non ammissibilità al contributo dell'IVA.
- Legge n. 313 del 24 dicembre 2004 concernente la disciplina dell'apicoltura.
- Circolare AGEA - Area coordinamento ACIU.2006.854 del 18 dicembre 2006 relativa alle procedure comuni e all'armonizzazione delle attività per il miglioramento della produzione e commercializzazione del miele.
- Decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali del 04/12/2009, recante disposizioni per l'anagrafe apistica nazionale.
- Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali del 11 agosto 2014, recante l'approvazione del manuale operativo per la gestione dell'anagrafe apistica nazionale, in attuazione dell'articolo 5 del citato decreto ministeriale 4 dicembre 2009.
- Programma apistico nazionale predisposto per il triennio 2017/2019 dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, approvato con decisione C (2016)4133.
- Decreto n. 2173 del 25 marzo 2016 del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali che regola l'attuazione del regolamento (UE) n. 1308/2013 per quanto concerne il Programma nazionale triennale a favore del settore dell'apicoltura.
- Decreto del Capo Dipartimento delle politiche europee e internazionali e dello sviluppo rurale del MIPAAF PGN n. 287761 del 23 giugno 2021 relativo a "Ripartizione del finanziamento del Programma nazionale triennale per il miglioramento della produzione e commercializzazione dei prodotti dell'apicoltura - Anno apistico 2021-2022", la somma di euro 589.148,33.

2.3 DISPOSIZIONI REGIONALI

- Legge regionale statutaria n. 1 del 17 aprile 2012, art. 33.

- Legge regionale n. 23 del 18 aprile 1994 "Norme per la tutela, lo sviluppo e la valorizzazione dell'apicoltura". Deliberazione del Consiglio regionale n. 33 del 26.02.2019 "Programma triennale regionale per l'apicoltura 2020-2022 ai sensi del regolamento UE n. 1308/2013 del 17 dicembre 2013 recante organizzazione comune dei mercati dei prodotti agricoli. Applicazione delle disposizioni di cui alla Sezione 5 "Aiuti nel settore dell'apicoltura" e previsto dal decreto ministeriale del 25 marzo 2016 n. 2173".
- Deliberazione della Giunta regionale n. 1282 del 21 settembre 2021. "Apertura termini per la presentazione delle domande di contributo. Programma 2021/2022. Regolamento (UE) n. 1308/2013 del 17 dicembre 2013 recante organizzazione comune dei mercati dei prodotti agricoli. Applicazione delle disposizioni di cui alla sezione 5 "Aiuti nel settore dell'apicoltura". DGR n. 90 CR del 24/08/2021";

3. SOGGETTI COINVOLTI E FLUSSO OPERATIVO

| Fasi | Descrizione delle fasi | AVEPA | Tempi di realizzazione |
|---|---|-------|---|
| Procedure di settore | Stesura e approvazione Manuale e modulistica; predisposizione dei modelli di comunicazione e di domanda | ATC | |
| Domanda di aiuto | Ricezione e protocollazione della domanda di aiuto | ATC | 30 novembre 2021 |
| Domanda di aiuto | Ricevibilità delle domande | ATC | Entro 15 giorni dalla chiusura dei termini di presentazione delle domande |
| Domanda di aiuto | Ammissibilità e finanziabilità | ATC | Entro 60 giorni dalla chiusura dei termini di presentazione delle domande |
| Domanda di pagamento | Ricezione e protocollazione della domanda di pagamento | ATC | 1° agosto 2022 |
| Domanda di pagamento | Ricevibilità della domanda di pagamento | ATC | 10 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda |
| Istruttoria e predisposizione delle proposte di autorizzazione | Istruttoria delle domande e Autorizzazione al pagamento degli elenchi di liquidazione | ATC | 15 ottobre 2022 |
| Predisposizione dei pagamenti | Erogazione del contributo | AAC | |
| | Convalida dei mandati di pagamento | AAC | |
| | Contabilizzazione e rendicontazione finanziaria all'AGEA Coordinamento | AAC | |

4. MISURE FINANZIABILI

Misure previste dal programma triennale regionale 2020/2022 (deliberazione del Consiglio regionale n. 33 del 26.02.2019) secondo i criteri di selezione e ripartizione riportati in ogni scheda misura di seguito riportata:

- a) assistenza tecnica agli apicoltori e alle organizzazioni di apicoltori;
- b) lotta contro gli aggressori e le malattie dell'alveare, in particolare la varroatosi;
- c) misure di sostegno ai laboratori di analisi dei prodotti dell'apicoltura al fine di aiutare gli apicoltori a commercializzare e valorizzare i loro prodotti;
- d) misure di sostegno del ripopolamento del patrimonio apistico dell'Unione;
- e) collaborazione con gli organismi specializzati nella realizzazione dei programmi di ricerca applicata nei settori dell'apicoltura e dei prodotti dell'apicoltura;
- f) miglioramento della qualità dei prodotti per una loro maggiore valorizzazione sul mercato.

5. SOGGETTI BENEFICIARI

A norma dell'art. 10, comma 1 e Allegato I al decreto ministeriale 25 marzo 2016, n. 2173 e sulla base di quanto previsto dalla delibera consiliare n. 33/2019, i beneficiari della presente apertura termini, così come specificati in ogni scheda misura successivamente indicate, sono:

1. gli apicoltori per il tramite delle forme associate, in regola con gli obblighi di identificazione e registrazione degli alveari ai sensi delle vigenti disposizioni in materia;
2. le forme associate: le Organizzazioni di produttori del settore apistico, le Associazioni di apicoltori e loro Unioni, le federazioni, le Società, le Cooperative e i Consorzi di tutela del settore apistico aventi le seguenti caratteristiche minime:
 - a) legalmente costituite;
 - b) aventi sede legale sul territorio regionale:
 - rappresentative di almeno 100 soci e che detengano complessivamente almeno 650 alveari in regola con gli obblighi di identificazione e registrazione degli alveari ai sensi delle vigenti disposizioni in materia. Ai fini della determinazione del rispetto del requisito minimo relativo al numero di soci regolarmente iscritti, devono essere considerati solo quelli aventi sede legale sul territorio regionale, registrati all'anagrafe nazionale e censiti nei termini dalla stessa previsti per l'anno 2020 (Consistenza verificata al 31/12/2020);
 - ai fini del raggiungimento del requisito non verranno conteggiati gli apicoltori ricompresi in elenchi di più forme associate;
3. gli enti pubblici, privati e istituti di ricerca aventi le seguenti caratteristiche minime:
 - a) operanti sul territorio regionale con almeno una unità operativa (sede ove vengono svolte le attività operative e di ricerca);
 - b) aventi comprovata esperienza nel settore apistico (definita tramite la presenza di pubblicazioni, incarichi specifici, studi, attività svolte nel settore apistico negli ultimi 5 anni).

6. COMUNICAZIONE AVVIO ATTIVITÀ

Come indicato nel paragrafo “Limiti e condizioni” della sottoazione a.1.1, azione a.2 e azione A4 della DGR n. 1282 del 21/09/2021 è obbligo di invio ad AVEPA - Produzioni agricole - delle comunicazioni di avvio degli interventi informativi e dei seminari e convegni (**allegato A19**) secondo la tempistica di seguito riportata:

Sottoazione a.1.1

- almeno una settimana prima dell'avvio degli interventi informativi indicando la sede, l'orario di svolgimento e l'elenco dei partecipanti;
- con almeno 24 ore di anticipo la variazione al calendario degli interventi programmati.

Azione a.2

- almeno una settimana prima della realizzazione delle attività indicando la sede ed il programma della giornata.
- con almeno 24 ore di anticipo la variazione al calendario degli interventi programmati.

Come previsto dalla DGR citata **sono casi di esclusione dal contributo il non rispetto degli obblighi sopra citati.**

Medesime prescrizioni si applicano anche in caso di formazione a distanza (A1.1) o per lo svolgimento di webinar (A.2).

Azione a.4

- almeno due giorni prima dell'avvio degli incontri tecnici svolti in forma aggregata o realizzati sul territorio.

6.1 DISTRIBUZIONE DI FARMACI, ARNIE, SUBLIMATORI E MATERIALE GENETICO

L'associazione dovrà comunicare, tramite posta elettronica certificata, almeno una settimana prima della distribuzione:

- luogo di distribuzione;
- data di distribuzione;
- nominativi degli addetti dell'associazione con indicazione di un recapito telefonico.

7. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Condizione necessaria per poter compilare una domanda nell'applicativo messo a disposizione dall'AVEPA è la costituzione di un fascicolo aziendale. I dati inseriti in fascicolo, e rilevanti ai fini delle domande, saranno automaticamente importati in esse e non saranno modificabili se non previo aggiornamento del fascicolo stesso.

La domanda di aiuto (AR) e la domanda di pagamento, o rendiconto (AP), devono essere compilate nell'applicativo dell'AVEPA, “CALAMITÀ NATURALI” - di seguito CalNat - al quale si accede dalla sezione Applicativi del sito istituzionale dell'Agenzia www.avepa.it.

Il compilatore deve richiedere il proprio ACCOUNT e correlata PASSWORD registrandosi nel "GUARD" ("Gestione Utenti Applicativi e restrizione Dati"), prima di accedere a CalNat e procedere alla compilazione on-line delle domande.

Il modulo di GUARD per acquisire la delega per la presentazione della domanda di aiuto è denominato "**APICOLTURA RICHIESTA 2022 (AR2022)**".

Il modulo di GUARD per acquisire la delega per la presentazione della domanda di pagamento è denominato "**APICOLTURA PAGAMENTO 2022 (AP2022)**".

Ai sensi dell'art 38 del DPR 445/2000, al fine di procedere all'identificazione del beneficiario, a ciascuna domanda, deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità valido al momento della scadenza del bando; inoltre deve essere allegata la documentazione pertinente ad ogni azione per cui viene richiesto il contributo.

La modulistica, da allegare in CalNat, sia alla domanda di aiuto sia di pagamento, specificata nei paragrafi successivi, è reperibile nel sito web istituzionale dell'AVEPA nell'apposita sezione dedicata alla zootecnia - apicoltura.

8. DOMANDA DI AIUTO - AR

La domanda deve essere compilata in CalNat e portata nello stato "presentata", completa di tutti gli allegati previsti, in riferimento agli interventi richiesti a contributo.

Prima di portare la domanda nel successivo stato "**protocollata**", i beneficiari, nel quadro "allegati domanda", dovranno accludere i seguenti documenti:

- domanda firmata;
- documento di riconoscimento del legale rappresentante.

Gli allegati dovranno rispettare i formati previsti dalle modalità di trasmissione della documentazione su supporto digitale riportate al seguente link del sito dell'AVEPA <https://www.avepa.it/trasmissione-documenti>.

In particolare, gli allegati in formato excel dovranno essere acclusi in formato xlsx.

Conclusa tale operazione, attraverso il pulsante "cambio stato" sarà possibile scegliere "Richiesta protocollo".

La domanda acquisirà dall'applicativo Docway, di gestione del protocollo, data e numero di protocollo, senza necessità di alcun invio tramite PEC della domanda di aiuto.

8.1 DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AIUTO

Di seguito sono riportati i documenti da allegare, comuni a tutte le domande:

- relazione tecnica dettagliata sulle attività da intraprendere nel perseguimento degli obiettivi prefissati;
- delibera assembleare o del consiglio direttivo di approvazione programma 2021/2022;
- dichiarazione di essere a conoscenza delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro (**allegato A1**);

- elenco dei soci regolarmente iscritti al 31.12.2020 con sede legale nel Veneto con le seguenti informazioni essenziali per l'istruttoria in formato Excel (con esclusione degli enti pubblici, privati ed istituti di ricerca) (**allegato A2**):
 - codice ASL
 - identificativo fiscale del socio
 - cognome e nome/ragione sociale del socio
 - numero di alveari e nuclei registrati all'anagrafe nazionale
- documento di riconoscimento del legale rappresentante in corso di validità.

Documenti che devono essere allegati alla domanda a seconda delle azioni/sotto azioni richieste a premio:

MISURA A

Sottoazione a.1.1 - Interventi informativi e/o di aggiornamento professionale per gli apicoltori:

- scheda informativa, secondo lo schema approvato da AVEPA, sull'azione proposta, che dovrà descrivere per ogni evento proposto, gli argomenti oggetto delle attività di aggiornamento, le modalità di svolgimento (durata, sede presunta di svolgimento, tipo di attività esterne alla sede di normale svolgimento delle lezioni, supporti didattici e informativi previsti, numero previsto di partecipanti, spese preventivate, date previste per l'attuazione dell'intervento ecc.) (**allegato A3**)

Sottoazione a.1.2 - aggiornamento annuale per tecnici apistici/formazione dei tecnici apistici da iscrivere nel Registro regionale:

- scheda informativa - piano formativo con indicazione dettagliata delle spese preventivate; il piano formativo deve rispondere alle indicazioni riportate nella DGR 1855/2008 (**allegato A3**);
- documentazione che comprovi il punteggio richiesto per:
 - Criterio 1: pubblicazioni specifiche di argomenti inerenti all'apicoltura effettuate negli ultimi 5 anni, redatte dall'ente anche a nome del personale assunto dallo stesso personale assunto dallo stesso;
 - Criterio 2: statuto o atto comprovante le caratteristiche richieste dal criterio;
 - Criterio 3: presenza di più sedi operative nell'ambito del territorio regionale.

Azione a.2 - realizzazione di convegni e seminari:

- scheda informativa concernente gli argomenti oggetto dei seminari e/o convegni con indicazione delle modalità di svolgimento (data e sede presunta, materiale che si prevede di distribuire, indicazione delle qualifiche dei relatori e i preventivi dei costi, ecc.) (**allegato A4**).

Azione a.3 - azioni di comunicazione:

- scheda informativa sulle caratteristiche e contenuti del notiziario associativo, e/o del sito internet che si vuole realizzare, o aggiornare/mantenere (**allegato A5**);
- preventivo di spesa.

Azione a.4 - assistenza tecnica alle aziende apistiche:

- scheda informativa, secondo lo schema approvato dall'AVEPA (**allegato A6**);

- delibera assembleare o del consiglio direttivo, secondo le previsioni statutarie, concernente i criteri di individuazione del personale, a cui affidare le attività di assistenza tecnica, tra gli iscritti alla forma associata, aventi i requisiti prescritti al punto "limiti e condizioni", con assunzione di impegno da parte della forma associata di assicurare almeno un incontro per azienda.

Sottoazione a.6 - attrezzature per la conduzione dell'apiario, per la lavorazione, il confezionamento dei prodotti dell'apicoltura:

- scheda informativa dettagliata dell'azione a.6 (**allegato A7**);
- relazione di scelta dei preventivi (**allegato A8**);
- tre preventivi di spesa analitici per ogni attrezzatura richiesta a finanziamento;
- delibera assembleare o del consiglio direttivo concernente i criteri, le regole e le modalità di utilizzo delle sale per la lavorazione e confezionamento dei prodotti dei soci;
- per i laboratori già esistenti al momento della presentazione della domanda di finanziamento, documento, anche in formato elettronico, attestante l'avvenuta notifica all'A-ULSS di competenza (che può essere stata trasmessa direttamente oppure allegata alla SCIA/DIA per il tramite del SUAP) oppure "Autorizzazione sanitaria" per i laboratori in attività precedentemente all'applicazione del "pacchetto sanità".

MISURA B:

- scheda informativa dettagliata dell'Azione B3 (**allegato A9**).

Azione b.3 - acquisto di attrezzature varie (arnie con fondo a rete, sublimatori):

- delibera assembleare o del consiglio direttivo con i criteri:
 - a) di assegnazione delle attrezzature;
 - b) modalità di distribuzione;
 - c) caratteristiche della distribuzione/comodato;
 - d) obblighi del comodatario eccedenti i vincoli di destinazione d'uso e di inalienabilità dei beni acquistati.

Azione b.4 - acquisto di farmaci veterinari e per la sterilizzazione:

- scheda informativa (**allegato A10**);
- delibera assembleare o del consiglio direttivo con i criteri:
 - a) per la selezione dei fornitori dei farmaci;
 - b) di assegnazione;
 - c) di gestione e messa a disposizione dei servizi di sterilizzazione e risanamento;
 - d) per le modalità di distribuzione;
 - e) tre preventivi di spesa di altrettanti fornitori.

MISURA D

Azione d.3 - spese per le analisi qualitative dei prodotti dell'apicoltura:

- scheda informativa sul tipo e numero di analisi che si intende attuare, numero previsto di apicoltori coinvolti (**allegato A11**);

- preventivo di spesa.

MISURA E

Azione e.1 - acquisto di sciami, nuclei pacchi d'ape e api regine:

- delibera assembleare o del consiglio direttivo con i criteri:
 - a) di assegnazione del materiale genetico;
 - b) per le modalità di distribuzione e le caratteristiche dell'affidamento;
 - c) di individuazione degli obblighi per l'affidatario eccedenti i vincoli di destinazione d'uso e l'inalienabilità;
- scheda informativa (**allegato A12**).

MISURA F

Azioni f.1 (miglioramento qualitativo dei prodotti dell'alveare) **e f.2** (lotta alle malattie e aggressori dell'alveare) - collaborazione con organismi specializzati per la realizzazione di programmi di ricerca:

- progetto di ricerca (**allegato A13**);
- eventuali preventivi/relazioni/preziari che giustificano le spese previste;
- documentazione che comprovi i punteggi richiesti:
 - Criterio 2: convenzioni/atti di collaborazione tra proponente e forma associata;
 - Criterio 3: convenzioni/atti di collaborazione con altri enti collaboratori;
 - Criterio 4: pubblicazioni specifiche su argomenti relativi al progetto (elenco).

MISURA H

Azione h.1 - miglioramento della qualità dei prodotti:

- progetto esecutivo (**allegato A13**);
- eventuali preventivi/relazioni/preziari che giustificano le spese previste;
- documentazione che comprovi i punteggi richiesti:
 - a) Criterio 1: convenzioni/atti di collaborazione tra proponente e forma associata;
 - b) Criterio 2: convenzioni/atti di collaborazione con altri enti collaboratori;
 - c) Criterio 3: pubblicazioni specifiche su argomenti relativi al progetto (elenco).

Per tutte le azioni per cui sono richiesti i preventivi, sarà necessario allegare un unico file in "CalNat" (ad esempio: tre preventivi per i farmaci = un file allegato).

9. RICEVIBILITÀ DELLA DOMANDA - AR

L'ufficio competente sottoporrà a verifica tutte le domande ricevute e protocollate al fine di verificare:

- che ogni domanda sia pervenuta entro i termini stabiliti dalla DGR;
- che sia firmata dal legale rappresentante;
- che vi sia allegata la copia di un documento d'identità del firmatario in corso di validità.

Tutte le verifiche saranno eseguite entro 10 giorni dal termine ultimo di presentazione e se tutti i controlli avranno esito positivo sarà comunicato l'avvio del procedimento amministrativo ai soggetti interessati (Legge 241/1990) con contestuale informazione della ricevibilità della domanda.

Nel caso in cui anche uno degli elementi sopra citati non sia rispettato e/o presente, la domanda è **irricevibile** e l'esito dovrà essere comunicato al beneficiario.

9.1 AMMISSIBILITÀ DELLA DOMANDA DI AIUTO - AR

L'ufficio produzioni agricole, entro 60 giorni dalla data di chiusura dei termini di presentazione delle domande di finanziamento, conclude l'istruttoria, dopo aver verificato la completezza della documentazione e le condizioni di ammissibilità specificate nell'allegato A alla DGR n. 1282 del 21 settembre 2021.

Nel corso dell'istruttoria di ammissibilità può presentarsi la necessità di richiedere la rettifica di soli errori materiali ed irregolarità formali, oppure di richiedere integrazioni che si rendano necessarie per il completamento dell'istruttoria.

Eventuali richieste di questo tipo saranno fatte ai sensi della legge n. 241/1990, pertanto il beneficiario dovrà provvedere a rispondere entro il termine di 10 giorni solari a partire dalla data di ricevimento della comunicazione effettuata tramite PEC.

Se al termine dell'istruttoria le risorse fossero insufficienti a garantire la finanziabilità di tutte le domande ammissibili, si procederà, per ciascuna azione, alla ripartizione dei finanziamenti così come previsto dalla DGR n. 1282/2021, in base a:

- *numero dei soci regolarmente iscritti alla Banca dati apistica e con denuncia degli alveari alle ASL (azione a.3, a.4, a.6 e d.3);*
- *numero di interventi informativi ammessi (sotto azione a.1.1);*
- *numero di convegni ammessi (azione a.2);*
- *numero degli alveari ammessi (azione b.3, b.4, e.1);*
- *in relazione al punteggio accertato (a.1.2, f.1, f.2 e h.1).*

Nel corso dell'istruttoria, per le associazioni degli apicoltori, dovranno essere verificate, inoltre:

- la rappresentatività dell'associazione, che deve avere almeno 100 soci che detengano complessivamente almeno 650 alveari in regola con gli obblighi di identificazione e registrazione degli alveari ai sensi delle vigenti normative in materia;
- la presenza di una relazione tecnica dettagliata sulle attività da intraprendere nel perseguimento degli obiettivi prefissati;
- la presenza della delibera assembleare o del consiglio direttivo che approva:
 - il programma 2021/2022,
 - i criteri di individuazione del personale a cui affidare le attività di assistenza tecnica,

- i criteri di assegnazione delle attrezzature, modalità e caratteristiche di distribuzione, nonché eventuali obblighi per il comodatario eccedenti i vincoli di destinazione d'uso e di inalienabilità dei beni acquisiti,
- i criteri di assegnazione dei farmaci, di gestione e messa a disposizione dei servizi di sterilizzazione e risanamento; nonché le modalità di distribuzione dei materiali sterilizzati,
- i criteri di assegnazione del materiale genetico, le modalità di distribuzione e le caratteristiche dell'affidamento, nonché eventuali obblighi per il comodatario eccedenti i vincoli di destinazione d'uso e di inalienabilità del materiale acquisito;
- i criteri, regole e le modalità di utilizzo delle sale per la lavorazione e confezionamento dei prodotti dei soci.

Mentre, per gli Enti pubblici, privati e istituti di ricerca sarà necessario verificare:

- a. la comprovata esperienza nel settore apistico attraverso l'accertamento della presenza di pubblicazioni, incarichi specifici, studi, attività svolte nel settore negli ultimi 5 anni;
- b. la presenza nel territorio della Regione del Veneto con almeno un'unità operativa;
- c. relazione tecnica dettagliata sulle attività da intraprendere nel perseguimento degli obiettivi prefissati;
- d. l'acquisizione degli esiti della valutazione della Direzione regionale competente nella materia relativamente all'azione a.1.2.

L'istruttoria si conclude con l'individuazione di:

- spesa ammessa;
- il contributo ammesso in relazione alle percentuali previste dalla DGR n. 1282 del 21/09/2021;
- la spesa finanziabile e il contributo finanziabile, per ogni singola azione/sotto azione;
- il contributo e la spesa finanziabili in relazione all'importo stanziato dalla DGR n. 1282 del 21/09/2021 nonché ai criteri di ripartizione nel caso di risorse insufficienti e alla ripartizione degli stessi stabilita all'allegato A della citata DGR;

Tale istruttoria è tracciata nel verbale istruttorio prodotto dall'applicativo CalNat. Il verbale è completato dalla check list di finanziabilità (**allegato A25**).

Il procedimento si conclude con il decreto di ammissibilità e finanziabilità, adottato dal dirigente dell'Area tecnica competitività imprese e comunicato ad ogni beneficiario, che approva le domande ammesse e finanziabili e quelle non ammissibili; nel caso di misure che prevedono un punteggio l'approvazione della graduatoria delle domande.

9.2 SPONSOR

Nel caso in cui il beneficiario del contributo, riceva un sostegno da altre fonti (es. sponsor), dimostrato da idonea documentazione e comunicato all'AVEPA prima della realizzazione dell'evento, questo sostegno è consentito a condizione che non superi la differenza tra la spesa Ammessa e la spesa finanziata. Qualora il beneficiario, realizzi il convegno con finanziamenti provenienti da altre fonti (es. sponsor), ma il sostegno superi la differenza tra spesa Ammessa e

spesa finanziata può a seguito di motivata richiesta da presentare all'AVEPA preventivamente alla realizzazione dell'evento, destinare il contributo concesso per l'azione alle altre sotto azioni dell'azione A.

9.3 AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE

Sono ammissibili le spese sostenute nel periodo dal 1° agosto 2021 - 31 luglio 2022 (anno apistico), e comunque a partire dalla data di presentazione della domanda di aiuto, se effettuate nel rispetto di quanto previsto dal decreto n. 2173 del 25.03.2016 del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali: *“Attuazione del regolamento (UE) n. 1308/2013 per quanto concerne il Programma Nazionale Triennale a favore del settore dell'Apicoltura”*. Le spese ammissibili sono quelle che rientrano nelle tipologie previste in ciascuna scheda di misura e nelle Disposizioni generali dell'allegato alla DGR n. 1282 del 21/09/2021.

Non sono ammissibili i titoli di spesa qualora i pagamenti siano stati regolati per contanti (fattura elettronica se il committente ha l'obbligo di emissione o fattura con documentazione attestante l'esonero dall'emissione della fattura elettronica stessa, bonifico, assegno, estratto conto).

Il committente dovrà richiedere alla ditta fornitrice delle opere, delle attrezzature e dei servizi, prima dell'emissione della fattura elettronica, di inserire nella fattura stessa la dicitura *“La presente fattura è stata oggetto di aiuto pubblico a sensi della Reg. 1308/2013 - campagna 2021/2022”*.

Sono esonerati dall'emissione della fattura elettronica solo gli operatori (imprese e lavoratori autonomi) che rientrano nel cosiddetto “regime di vantaggio” (di cui all'art. 27, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111) e quelli che rientrano nel cosiddetto “regime forfettario” (di cui all'art. 1, commi da 54 a 89, della legge 23 dicembre 2014, n. 190).

In caso di esonero, anche in tutte le fatture cartacee presentate dovrà essere riportata la normativa specifica e anche la dicitura *“La presente fattura è stata oggetto di aiuto pubblico a sensi della Reg. 1308/2013 - campagna 2021/2022”*.

Tutte le comunicazioni relative alle domande dovranno essere inviate ad Agenzia veneta per i pagamenti - Ufficio Produzioni agricole - Via Niccolò Tommaseo 67, 35131 Padova (PD), tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo protocollo@cert.avepa.it, ed avere per oggetto *“Settore apicoltura reg. (UE) 1308/2013 - Anno apistico 2021-2022”*.

In caso di mancata realizzazione delle attività preventivate e richieste a contributo, il relativo contributo verrà revocato, la dotazione finanziaria della misura/azione resterà invariata e le risorse revocate saranno ripartite tra gli altri beneficiari.

È fatta salva, per il beneficiario, la possibilità di presentare all'AVEPA, entro il 31 maggio 2022, la richiesta di redistribuzione, fino ad un massimo del 25% del contributo finanziato tra le azioni e misure finanziate, ad eccezione delle azioni a.1.2, f.1 e h.1.

10. DOMANDA DI PAGAMENTO - AP (RENDICONTO)

La domanda di pagamento deve essere compilata in CalNat, cui si accede con le modalità già descritte al paragrafo “5.1. Domanda di aiuto”. La modalità di presentazione delle domande è la medesima della domanda di aiuto

10.1 DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PAGAMENTO (RENDICONTO)

Documenti comuni a tutti gli interventi:

- relazione tecnica dettagliata sulle attività realizzate incluse nel rendiconto;
- elenco soci aggiornato (associazioni) (**allegato A2**) in formato xlsx da allegare alla domanda informatica;
- riepilogo analitico di spesa per azione/sotto azione (**allegato A14**) in formato xlsx da allegare alla domanda informatica;
- giustificativi di spesa:
 - fatture elettroniche in formato XML;
 - ricevute prestazione occasionale;
 - altre ricevute;
 - copia dei bonifici e assegni;
 - copia degli estratti conto bancari/postali o stampa da home banking entrambe timbrate e firmate dalla banca o da Poste Italiane (solo se non è ancora disponibile l'estratto conto al momento della presentazione della domanda);
 - dichiarazione firmata dal soggetto che ha sostenuto le spese chilometriche (**allegato A27**).

MISURA A:

- ricevuta di quietanza a firma del tecnico comprensiva del rimborso chilometrico (**allegato A15**);
- copia dei curricula dei relatori dei convegni e dei docenti degli eventi informativi (sotto azione A1.1, sotto azione A1.2, azione A.2 e A.4);
- copia dei notiziari distribuiti (azione A3);
- registro di aula completo (sotto azione A1.1 e sotto azione A1.2) (**allegato A16**);
- registro presenze convegni - seminari (azione A2) (**allegato A17**);
- registro degli interventi di assistenza tecnica in sede e presso gli apicoltori - azione A4 (**allegato A18**);
- per i nuovi laboratori, documento, anche in formato elettronico, relativo alla trasmissione della notifica sanitaria con SCIA per il tramite del SUAP oppure direttamente all'A-ULSS competente per territorio, ove sia stata indicata l'attività: "prodotti dell'apiaro" - raccolta e lavorazione (azione A.6);
- acquisto di arnie e sublimatori: lista degli apicoltori affidatari - azione B3 (**allegato A20**);
- acquisto di api regine, nuclei e sciami: lista apicoltori affidatari (**allegato A22**);
- acquisto farmaci, sterilizzazione della cera e risanamento con raggi gamma: lista apicoltori destinatari - azione B4 - (**allegato A21**).

MISURA B:

- giustificativi di spesa.

MISURA D (azione D3):

- giustificativi di spesa.

MISURA E (azione E1):

- copia delle certificazioni di idoneità sanitaria;
- copia delle certificazioni genetiche;
- giustificativi di spesa.

MISURA F (azione F1, F2):

- relazione tecnica sulle attività svolte;
- giustificativi di spesa.

MISURA H (azione H1):

- relazione tecnica sulle attività svolte;
- giustificativi di spesa.

10.2 ELENCO DOCUMENTI CHE I BENEFICIARI DEVONO CONSERVARE PRESSO LA PROPRIA SEDE PER EVENTUALI VERIFICHE E CONTROLLI

MISURA A:

- calendario degli interventi delle sotto azioni A1.1, A1.2, A.2 e A.4 (**allegato A19**).

MISURA B:

- contratti di comodato di affidamento delle attrezzature (azione B3);
- elenco dei DDT di consegna dei farmaci emessi per fattura;
- elenco dei DDT di consegna dei bancali oggetto di risanamento con raggi gamma.

10.3 RICEVIBILITÀ DELLA DOMANDA - AP

L'ufficio produzioni agricole tutte le domande ricevute e protocollate al fine di verificare:

- che ogni domanda sia pervenuta entro i termini stabiliti dalla DGR;
- che sia firmata dal legale rappresentante;
- che vi sia allegata la copia di un documento d'identità del firmatario in corso di validità.

Tutte le verifiche saranno eseguite entro 10 giorni lavorativi dal termine ultimo di presentazione e se tutti i controlli avranno esito positivo sarà comunicato l'avvio del procedimento amministrativo ai soggetti interessati (legge n. 241/1990) con contestuale informazione della ricevibilità della domanda.

Nel caso in cui anche uno degli elementi sopra citati non sia rispettato e/o presente, la domanda è **irricevibile** e l'esito dovrà essere comunicato al beneficiario.

10.4 ISTRUTTORIA DI LIQUIDAZIONE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

I pagamenti devono essere effettuati entro la fine dell'esercizio finanziario (15 ottobre di ogni anno) nel rispetto di quanto disposto dall'art. 7 del reg. (UE) 2015/1368, con indicazione degli importi da imputare al FEAGA per la quota dell'Unione Europea e degli importi derivanti dal cofinanziamento a carico del bilancio nazionale.

L'istruttoria si basa sulla verifica dell'esattezza di tutta la documentazione acquisita e della sua conformità a quanto previsto da tutta la normativa comunitaria, nazionale e regionale di settore e sulla valutazione degli esiti di tutti i controlli eseguiti, in particolare, vanno verificati:

- la relazione tecnica dettagliata sulle attività realizzate;
- il riepilogo analitico delle spese suddivise per azione/ sotto azione;
- la dichiarazione relativa agli spazi utilizzati;
- i curricula dei relatori dei convegni e dei docenti (sotto azioni a.1.1 - a.1.2 - azione a.2- azione a.4) al fine della determinazione del compenso, come disposto dal punto 4.6.3 delle disposizioni generali della DGR 1282/2021;
- lo standard qualitativo minimo dei notiziari associativi (azione A3);
- le certificazioni di idoneità sanitaria e certificazioni genetiche (azione E1);
- relazione tecnica sulle attività svolte con indicazione della reperibilità della documentazione prodotta (azione f.1, f.2 e h.1);
- le fatture di acquisto;
- le ricevute di quietanza a firma del tecnico per prestazioni occasionali (sotto azioni a.1.1 - a.1.2 e azione a.4);
- i bonifici di pagamento e gli assegni;
- l'estratto conto bancario/postale; nel caso di utilizzo di "home banking" o "digital banking" la stampa del suddetto estratto conto, in entrambi i casi timbrati e siglati da un funzionario della banca o della posta.

L'istruttoria si conclude con l'individuazione:

- spesa ammessa;
- il contributo ammesso in relazione alle percentuali previste dalla DGR 1282/2021;
- la spesa liquidabile e il contributo liquidabile, per ogni singola azione/sotto azione richiesta dal beneficiario, in relazione all'importo stanziato dalla DGR 1282/2021, stabiliti con i criteri di assegnazione delle risorse di cui all'allegato A della DGR stessa.

Prima della chiusura del procedimento, è necessario verificare che sulle stesse voci di spesa dichiarate dal beneficiario non siano stati concessi altri contributi previsti da normative europee, nazionali e regionali (art. 5, comma 1, DM 2173/2016).

Nel corso dell'istruttoria potrebbe presentarsi la necessità di richiedere la rettifica dei soli errori materiali ed irregolarità formali, o chiarimenti/integrazioni che dovessero rendersi necessari i per il completamento dell'attività istruttoria. In questo caso, nell'ambito del procedimento avviato, viene inviata al beneficiario, una richiesta di integrazione ai sensi della Legge 241/1990 cui il beneficiario è tenuto a rispondere nei termini di legge pena la determinazione del contributo in base agli elementi già presentati.

Tale istruttoria è tracciata nel verbale istruttorio prodotto dall'applicativo CalNat. Il verbale è completato dalla check list di liquidazione (**allegato A26**).

Il procedimento si conclude con l'adozione con l'adozione del decreto di autorizzazione al pagamento a cura del Dirigente dell'Area tecnica competitività imprese.

11. SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI

Per quanto concerne il rispetto del principio della separazione delle funzioni (art. 72 lettera b del reg. (UE) 1303/2013), il funzionario che svolge i controlli amministrativi sulla domanda di aiuto non può svolgere alcun controllo (né amministrativo, né in loco) sulle relative domande di pagamento, ma può solo avere eventuale funzione di revisore.

12. CONTROLLI

I controlli amministrativi ed i controlli in loco devono essere effettuati in modo da consentire di verificare con efficacia:

- l'esattezza e la completezza dei dati contenuti nella domanda;
- il rispetto di tutti i criteri di ammissibilità, degli impegni ed obblighi determinati dallo specifico regime di aiuto;
- che le spese effettuate afferiscano al progetto approvato;
- il rispetto dei termini di inizio e conclusione delle attività.

12.1 PREAVVISO DI CONTROLLO IN LOCO

I controlli in loco possono essere preceduti da un preavviso, purché ciò non interferisca con il loro scopo o la loro efficacia. Il preavviso è strettamente limitato alla durata minima necessaria e non può essere superiore 48 ore.

12.2 CONTROLLI AMMINISTRATIVI

I controlli amministrativi riguardano il 100% delle domande presentate e servono a verificare che:

- la domanda di aiuto e di pagamento siano compilate in ogni parte;

- siano stati allegati tutti i documenti previsti dal bando pubblico e dal presente manuale;
- l'apicoltore, ultimo beneficiario degli aiuti richiesti dall'associazione, sia iscritto alla Banca dati apistica (BDA) come previsto dal decreto del Ministero della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, del 4 dicembre 2009, recante disposizioni per l'anagrafe apistica nazionale e del suo manuale operativo del 11/08/2014;
- ci sia corrispondenza tra quanto richiesto in domanda, tra quanto realizzato e quanto contabilizzato.

13. CONTROLLI IN ITINERE E IN LOCO

13.1 CONTROLLI IN ITINERE

Per la Misura A, sotto azioni a.1.1 e a.1.2. ed azione a.2. i controlli in loco riguardano il 100% dei beneficiari che hanno richiesto l'aiuto e sono effettuati dall'Area tecnica competitività imprese e dagli Sportelli Unici Agricoli competenti in relazione alla sede di svolgimento dell'attività.

Sarà verificato almeno un intervento per ogni località di effettuazione degli interventi informativi (a.1.1.), del corso per tecnici apistici (a.1.2).

I seminari e convegni sono controllati per una percentuale pari al 100% di quelli ammessi a contributo.

Una volta acquisiti i calendari dei diversi interventi si procederà ad individuare la data nella quale effettuare il controllo presso la sede di svolgimento dell'attività, con scelta casuale per gli interventi informativi dell'azione a.1.1 e i corsi di aggiornamento per l'azione a.1.2.

Per l'azione A.4 (assistenza tecnica), acquisiti i programmi, si procederà all'estrazione di un campione rappresentativo pari ad almeno il 5% delle giornate di assistenza tecnica.

Le verifiche da effettuare sono indicate nel verbale di sopralluogo (**allegato A23**).

13.2 DISTRIBUZIONE DI FARMACI, ARNIE, SUBLIMATORI E MATERIALE GENETICO

I funzionari della Sede centrale e degli Sportelli unici agricoli dell'AVEPA sovrintendono alle operazioni di distribuzione dei farmaci, arnie, sublimatori e materiale genetico ai soci delle associazioni.

Tale controllo è tracciato da apposito verbale (**allegato A28**).

13.3 CONTROLLI IN LOCO

I controlli in loco sono propedeutici all'erogazione del contributo e sono effettuati sul 5% dei richiedenti, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 8 del regolamento di esecuzione (UE) n. 2015/1368, e comunque su un numero non inferiore a 4 beneficiari finali.

I controlli verteranno sulla verifica della seguente documentazione:

- lista degli apicoltori affidatari di arnie e sublimatori;

- contratti di comodato di affidamento delle attrezzature;
- lista apicoltori destinatari di farmaci;
- elenco dei DDT di consegna dei farmaci emessi per fattura;
- lista degli apicoltori proprietari della cera sottoposta a sterilizzazione;
- lista apicoltori affidatari di api regina.

I controlli presso gli apicoltori riguarderanno la verifica:

- delle arnie affidate durante la campagna 2021/2022: in particolare la corrispondenza tra il numero di arnie indicate nella lista affidatari e quelle presenti in azienda individuate dalla targhetta riportante il numero identificativo;
- dei sublimatori affidati durante la campagna 2021/2022: in particolare la corrispondenza tra il numero di sublimatori indicati nella lista affidatari e quelli presenti in azienda;
- delle api regine affidate durante la campagna 2021/2022: in particolare la corrispondenza tra il numero di api regina indicate nella lista affidatari e quelle presenti in azienda, se ancora presenti e quindi controllabili.
- dei nuclei affidati durante la campagna 2021/2022: in particolare la corrispondenza tra il numero di nuclei indicati nella lista affidatari e quelle presenti in azienda, se ancora presenti e quindi controllabili.

La competenza di tali controlli è dall'Area tecnica competitività imprese con il possibile supporto degli Sportelli unici agricoli dell'AVEPA competenti sulla sede legale o sulla sede aziendale, con eventuale preavviso tramite telefonata o e-mail da riportare nel verbale/checklist di controllo in loco (**allegato A24**), che non può eccedere le 48 ore, per garantire la presenza del beneficiario o di un suo rappresentante. Il richiedente decadrà dai benefici nel caso in cui il controllo in loco non possa essere effettuato per cause imputabili allo stesso.

13.4 CONTROLLI EX POST

Tali controlli si effettuano su sugli stessi beneficiari oggetto di controllo in loco per le domande di pagamento e riguardano la verifica:

- del mantenimento in azienda del materiale genetico, da svolgere entro un anno dall'acquisto;
- del mantenimento delle arnie e attrezzatura similare, da svolgere entro cinque anni dall'acquisto;
- di impianti, macchinari e arredi per locali ad uso specifico e opere di sistemazione del suolo da effettuarsi entro dieci anni a decorrere dalla data di approvazione del decreto di finanziabilità.

Tali controlli sono eseguiti sugli stessi beneficiari oggetto di controllo in loco.

Le verifiche da effettuare dei beneficiari sono indicate nel verbale di sopralluogo (**allegato A24**).

14. CAMPIONI DEI CONTROLLI

Sulla base di quanto indicato dall'articolo 8, comma 3 del reg. (UE) 2015/1368, i criteri da utilizzare per l'estrazione del campione dei controlli in loco e dei controlli ex post saranno:

- un numero di richiedenti scelto in modo casuale;
- un numero di richiedenti scelto in base ad un'analisi del rischio secondo i criteri seguenti:
 - a) importo del finanziamento;
 - b) tipo di azioni finanziate;
 - c) esiti negativi dei controlli svolti nelle campagne precedenti.

Questi criteri verranno integrati dagli ulteriori parametri aggiuntivi riportati all'art. 11 (Controlli e sanzioni), comma 2, del DM 2173 del 25.03.2016 che sono:

- soggetti che presentano domanda di aiuto per la prima volta;
- tipologia di beneficiario (persona fisica o giuridica);
- tipologia di acquisto (beni materiali, beni immateriali, materiale genetico).

Pertanto, al fine di poter applicare tutti i criteri indicati sia dalla regolamentazione europea che dal decreto ministeriale, potrebbe rendersi necessario aumentare la percentuale del campione da estrarre.

15. ANTIMAFIA

Per la verifica del rispetto della normativa in materia di antimafia si rimanda alle specifiche disposizioni impartite dall'Agenzia (<https://www.avepa.it/antimafia> sul sito web istituzionale e <http://intra.avepa.it/amministrazione/antimafia/> sulla intranet).

16. RISORSE DERIVANTI DA ECONOMIE

Nel caso in cui durante la realizzazione del programma venissero rese disponibili dal Ministero altre risorse derivanti da economie da parte di altre Regioni, queste andranno ad incrementare la disponibilità finanziaria di quelle azioni tra A, B, D, E per le quali, in fase istruttoria, sia stato rilevato il maggiore differenziale tra il contributo ammesso e quello finanziato, restando inalterati i criteri di assegnazione dei fondi ai singoli beneficiari di cui alle schede azione.

17. RIDUZIONI E SANZIONI

Al termine delle istruttorie di liquidazione, acquisiti gli esiti dei controlli amministrativi e degli eventuali controlli in loco, successivamente alla determinazione della spesa ammessa, dovranno essere applicate delle riduzioni nel caso in cui siano state riscontrate delle incongruenze tra la spesa finanziata e la spesa ammissibile alla liquidazione. Infatti, ai sensi dell'art. 77 comma 4 del Reg. (UE) 1306/2013, tra le forme che possono essere assunte dalle sanzioni amministrative, vi è la "riduzione dell'importo dell'aiuto o del sostegno versato o da versare in relazione alle domande

di aiuto o alle domande di pagamento interessate dall'inadempienza e/o in relazione alle domande di aiuto o alle domande di pagamento per gli anni precedenti o successivi".

Nel caso di mancato mantenimento degli impegni si procederà al recupero delle somme indebitamente percepite come previsto dall'art. 9 comma 1 del Reg. (UE) 1368/2015 che richiama le disposizioni comuni previste dal Reg. (UE) 1306/2013 agli articoli 54 paragrafo 1, 58 paragrafo 1 lettera e) o dell'articolo 63 paragrafo 3. In questi casi, gli interessi saranno calcolati in base a quanto previsto dall'art. 27 del regolamento di esecuzione (UE) n. 908/2014 della Commissione.

18. ESCLUSIONE DAL CONTRIBUTO

La DGR 1282/2021 prevede l'esclusione dal contributo nei seguenti casi:

Sottoazione a.1.1

mancata comunicazione all'AVEPA:

- degli interventi informativi, la sede, l'orario, l'elenco dei partecipanti e il programma delle giornate almeno una settimana prima dell'avvio;
- variazione al calendario degli interventi programmati con almeno 24 ore di anticipo.

Azione a.2

mancata comunicazione all'AVEPA:

- delle attività, la sede, l'orario di svolgimento e l'elenco dei partecipanti almeno una settimana prima dell'avvio;
- variazione al calendario degli interventi programmati con almeno 24 ore di anticipo.

Nel caso di controllo con esito negativo, l'intervento previsto sarà escluso dal contributo.

19. RICORSI

Avverso i provvedimenti emanati dall'amministrazione è ammissibile, alternativamente:

- il ricorso giurisdizionale al TAR nel termine perentorio di 60 giorni dalla data di notificazione o di comunicazione in via amministrativa dell'atto o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza;
- il ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, limitatamente ai motivi di legittimità, nel termine perentorio di 120 giorni dalla data di notificazione o di comunicazione in via amministrativa dell'atto o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza.

20. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA AL MANUALE

- Allegato A1 - Dichiarazione spazi didattici;
- Allegato A2 - Elenco soci al 31.12.2020;
- Allegato A3 - Scheda informativa azione A1.1 e A.1.2;
- Allegato A4 - Scheda informativa azione A.2;

Allegato A

- Allegato A5 - Scheda informativa azione A.3;
- Allegato A6 - Scheda informativa azione A.4;
- Allegato A7 - Scheda informativa azione A.6;
- Allegato A8 - Relazione sui preventivi azione A.6;
- Allegato A9 - Scheda informativa azione B.3;
- Allegato A10 - Scheda informativa azione B.4;
- Allegato A11 - Scheda informativa azione D.3;
- Allegato A12 - Scheda informativa azione E;
- Allegato A13 - Progetto di ricerca azione F.1, F.2 e H.1;
- Allegato A14 - Prospetto analitico spese per azione - sotto azione;
- Allegato A15 - Ricevuta di quietanza prestazione occasionale
- Allegato A16 - Registro di aula A1.1 e A1.2;
- Allegato A17 - Registro presenze convegno_seminario;
- Allegato A18 - Registro interventi assistenza tecnica A4;
- Allegato A19 - Calendario azioni A1.1 A1.2 A.2 e A.4;
- Allegato A20 - Lista affidatari azione B3;
- Allegato A21 - Lista destinatari azione B4 farmaci, cera e raggi gamma;
- Allegato A22 - Lista affidatari nuclei e regine
- Allegato A23 - Verbale di controllo azione A1.1, A1.2 e azione A2 e A4;
- Allegato A24 - Verbale controllo in loco campione e ex post;
- Allegato A25 - Checklist finanziabilità;
- Allegato A26 - Checklist liquidazione;
- Allegato A27 - Dichiarazione spese chilometriche;
- Allegato A28 - Verbale controllo distribuzione.

DICHIARAZIONE

(ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000)

In relazione al finanziamento per il sostegno all'apicoltura richiesto ai sensi del reg. (UE) n. 1308/2013 - Programma 2021/2022, il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante della forma associata/ente pubblico, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere a conoscenza che gli spazi didattici utilizzati (sotto azioni A1.1 e A1.2, azioni A2 e A.4) sono conformi alle vigenti normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (d.lgs. 81/2008), di prevenzione degli incendi (DM 16 febbraio 1982) e sicurezza degli impianti (d.l. 300/2006 - Legge di conversione n. 17/2007 e di ogni altra prescrizione inerente il rispetto del "distanziamento sociale", se previsto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del regolamento (UE) n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li, _____

Il legale rappresentante

N.B. ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata - insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, DPR 403/1998).

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022

Elenco soci

| Inserire la denominazione del beneficiario (associazione) | | | | | | | QUANTITÀ ASSEGNATA COME DA LISTA ASSEGNATARI | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------------------|---------------|--|-------------------|-------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------|--------|------------------|--|
| DENOMINAZIONE (cognome e nome/ragione sociale) | Codice ASL | Codice fiscale | N. ALVEARI | LEGALE RAPPRESENTANTE (in caso di società) | Codice fiscale | P.IVA | FARMACO 1 | FARMACO 2 | FARMACO 3 | FARMACO 4 | FARMACO 5 | ARNIE da € 80,00 | ARNIE da € 40,00 | API REGINA | NUCLEI | SUBLIMA- TORI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota

per la domanda di aiuto sono da compilare le colonne fino a P.IVA compresa

per la domanda di pagamento anche le colonne successive

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022

SCHEDA INFORMATIVA PER LA SOTTOAZIONE A.1.1 A.1.2 - piano formativo

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| Nome dell'intervento informativo | | |
| | | |
| | | |
| Durata (data di inizio e di fine - preventivate) | | |
| Totale ore | | |
| Sede di svolgimento (indirizzo completo) | | |
| | | |
| Eventuali attività formative esterne alla sede di normale svolgimento delle lezioni | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Numero previsto di partecipanti (indicativo) | Apicoltori | |
| | Tecnici apistici (solo per A.1.2) | |
| Elencare la tipologia di spese previste (supporti didattici e informativi, affitto locali ed attrezzature, coperture assicurative ai partecipanti, visita di istruzione) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Programma dell'intervento informativo | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Totale spesa preventivata | € | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE A.3

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Notiziario associativo | | |
| Numero facciate | | |
| Numero previsto di copie stampate | | |
| Spese di realizzazione preventivate | | |
| Spese di spedizione preventivate | | |
| Finanziamenti da altri Enti Pubblici | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Presenza di pubblicità | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Spesa preventivata | € | |
| Realizzazione sito internet | | |
| Standard qualitativo minimo (contenuti delle pagine web) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Spesa preventivata | € | |
| Aggiornamento e/o manutenzione sito internet | | |
| Aggiornamento/manutenzione del sito internet | | |
| | | |
| | | |
| Spesa preventivata | € | |
| Totale spesa preventivata | € | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE A.4

| | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|
| Obiettivi previsti | | | | |
| Tecnici apistici impiegati | COGNOME E NOME | ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE | | IMPORTO SPESA PREVENTIVATA |
| | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | € |
| | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | € |
| | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | € |
| Modalità di esecuzione dell'assistenza tecnica | Sedi: | | | |
| | aggregata <input type="checkbox"/> | singola presso le sedi <input type="checkbox"/> | presso l'apiario del socio <input type="checkbox"/> | |
| | N.ro apicoltori potenziali coinvolti | | | |
| | N.ro tecnici apistici potenziali coinvolti | | | |
| | | | | |
| Descrizione della modalità di esecuzione | | | | |
| Totale spesa preventivata | € | | | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022

SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE a.6

| OPERAZIONE | ATTREZZATURA | QUANTITÀ | PREVENTIVI | | |
|--|--|----------|------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | 1 | 2 | 3 |
| DISOPERCOLATURA | DISOPERCOLATRICI | | € | € | € |
| | VASCHE DI RACCOLTA, PRESSE PER LA CERA | | € | € | € |
| | ATTREZZATURA PER OPERAZIONI DI DISOPERCOLATURA MANUALE | | € | € | € |
| SMIELATURA | CENTRIFUGHE | | € | € | € |
| | SCERATRICI SOLARI O A VAPORE | | € | € | € |
| PURIFICAZIONE | FILTRI | | € | € | € |
| | VASCHE DI DECANTAZIONE | | € | € | € |
| LAVORAZIONE, MATURAZIONE E STOCCAGGIO | CAMERE CALDE | | € | € | € |
| | DEUMIDIFICATORI | | € | € | € |
| | SCIOGLIMIELE | | € | € | € |
| | MATURATORI | | € | € | € |
| | MISCELATORI | | € | € | € |
| CONFEZIONAMENTO | LINEE PER IL CONFEZIONAMENTO COMPLETE O PARTI DI ESSE (ETICHETTATRICI, DOSATRICI) | | € | € | € |
| | MACCHINE PER TERMOPACCHI | | € | € | € |
| ALTRO | NASTRI TRASPORTATORI AL SERVIZIO DELLE SALE DI SMIELATURA | | € | € | € |
| | BILANCIO PER IL CONTROLLO | | € | € | € |
| TOTALE SPESA PREVENTIVATA | | | € | € | € |
| Laboratori già esistenti al momento della presentazione della domanda: | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Laboratori in attività prima dell'applicazione del "pacchetto sanità": | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022

AZIONE A.6

Relazione di scelta del preventivo

1. Quadro sintetico di raffronto

| | Preventivo 1 | Preventivo 2 | Preventivo 3 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Ditta fornitrice | | | |
| Tipologia di macchina/attrezzatura | | | |
| Capacità produttiva | | | |
| Prezzo della macchina/attrezzatura | | | |
| Eventuali componenti accessori/optional | | | |
| Prezzo dei componenti accessori/optional | | | |
| Importo totale del preventivo | | | |
| Preventivo scelto | Ditta: | | |

2. Breve descrizione/indicazione degli aspetti sottoindicati:

- a) Concorrenza/indipendenza tra fornitori¹
- b) Omogeneità dei preventivi²
- c) Annotazioni su tempi di consegna e garanzia

3. Motivazione della scelta

Timbro e firma del rappresentante legale

1. Impossibilità di un fornitore di influenzare, sia direttamente che tramite i soci, la quantificazione dell'offerta degli altri fornitori.
 2. Valutazione delle eventuali differenze di componentistica e/o potenzialità.

**REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE B.3**

| | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|
| Obiettivi previsti | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Tipologia di intervento (specificare il numero preventivo di arnie e sublimatori che si prevede di acquistare ed il relativo importo) | | |
| b 3.1. Acquisto di arnie con fondo a rete | ARNIE DA € 80,00 (10 telaini) | ARNIE DA € 40,00 (6 telaini) |
| | N. | N. |
| b 3.2. Sublimatori | N. | euro |
| N. preventivo apicoltori interessati a ricevere attrezzature | n. assegnatari di arnie da € 80 | |
| | n. assegnatari di arnie da € 40 | |
| | n. assegnatari di sublimatori | |
| Totale spesa preventivata | € | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE B.4

| | | | |
|---|----------------------------------|---|---|
| Obiettivi dell'azione per tipologia di intervento | Acquisto farmaci | | |
| | | | |
| | | | |
| | Sterilizzazione cera | | |
| | | | |
| | Risanamento con raggi gamma | | |
| | | | |
| Tipologia di intervento (in dettaglio) | | | |
| a.1: Acquisto di farmaci registrati per la lotta alle malattie dell'alveare (indicare nome farmaco) | | | |
| | | | |
| | | | |
| a.2: Sterilizzazione della cera conferita dai soci al fine della produzione di nuovi fogli cerei | | | |
| | | | |
| | | | |
| a.3: Servizi di risanamento del materiale con raggi gamma (descrizione dettagliata e puntuale delle attrezzature e delle modalità di conferimento da parte dei soci) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | N. apicoltori interessati | N. di alveari potenzialmente coinvolti | N. di unità di trattamento/bancale |
| a1: Acquisto di farmaci registrati per la lotta alle malattie dell'alveare | | | |
| a.2: Sterilizzazione della cera conferita dai soci al fine della produzione di nuovi fogli cerei | | | |
| a3: Servizi di risanamento del materiale con raggi gamma (descrizione dettagliata e puntuale delle attrezzature e delle modalità di conferimento da parte dei soci) | | | |

| Importo spese preventivate distinte per tipologia di intervento | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| | FORNITORE 1 | FORNITORE 2 | FORNITORE 3 |
| a.1: acquisto di farmaci registrati per la lotta alle malattie dell'alveare | | | |
| | € | € | € |
| a.2: Sterilizzazione della cera conferita dai soci al fine della produzione di nuovi fogli cerei | € | | |
| a.3: Servizi di risanamento del materiale con raggi gamma | € | | |
| Ditta individuata tramite delibera assembleare o consiglio direttivo | | | |
| Totale spesa preventivata | € | | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE D.3

| | |
|--|---|
| Obiettivi | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Tipologia di analisi richieste | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Numero di analisi previste distinte per tipologia | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Numero previsto di apicoltori coinvolti | |
| Totale spesa preventivata | € |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
SCHEDA INFORMATIVA PER L'AZIONE E.1

| | | |
|--|--------|---------|
| Obiettivi previsti | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Tipologia di intervento - acquisto (specificare il numero e l'importo del preventivo) | | |
| | Numero | Importo |
| Api regina "Apis mellifera ligustica" | | |
| Api regina razza "Apis mellifera" | | |
| Sciami | | |
| Nuclei | | |
| Famiglie | | |
| | | |
| Totale spesa preventivata | € | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
PROGETTO DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE - AZIONE

f.1 f.2 progetto ricerca h.1 progetto esecutivo

| | | |
|------------------------|--|---------------|
| Ente proponente | | Cod. Progetto |
|------------------------|--|---------------|

| | |
|-----------------------------|--|
| 1.1. Titolo Progetto | |
|-----------------------------|--|

| | |
|-------------------------------|--|
| 1.2. Acronimo Progetto | |
|-------------------------------|--|

| | | | |
|---------------------------|--|----------------|--|
| 1.3. Durata (mesi) | | (a partire da) | |
|---------------------------|--|----------------|--|

| 1.4. Risorse complessivamente necessarie | | | |
|---|-----------|------------------|---------------------|
| Categorie di costo: | Mesi/uomo | Costo totale (€) | Spesa richiesta (€) |
| Personale dipendente | | | |
| Materiale di consumo | | | |
| Servizi e consulenze | | | |
| Missioni - rimborsi spese | | | |
| Spese generali | | | |
| Totale | | | |

| 1.5. Risorse complementari | Risorse delle Istituzioni partecipanti | Altre fonti di finanziamento | Totale |
|-----------------------------------|--|------------------------------|--------|
| | | | |

| | |
|--|--|
| 1.6. Sintesi (massimo 500 caratteri) | |
|--|--|

2. Riassunto (massimo 2000 caratteri)

3. Stato dell'arte e analisi dei fabbisogni (massimo 2000 caratteri)

4. Obiettivi e benefici (massimo 1500 caratteri)

5. Piano di attività e metodologie d'indagine

5.1. Descrizione generale (massimo 3000 caratteri)

5.2. Descrizione delle attività (massimo 2500 caratteri)

7. Valutazione attività: sistemi di monitoraggio e strumenti di certificazione della qualità (massimo 1500 caratteri)

8. Modalità di collaudo, trasferibilità dell'innovazione (massimo 1500 caratteri)

9. Iniziative di informazione e divulgazione dell'innovazione (massimo 1500 caratteri)

10. Istituzioni e personale

10.1. Ente proponente

| | | |
|---------------|-----------------------|----------|
| | | Codice R |
| C.F. / P. IVA | Legale rappresentante | |
| Via | | n. |
| Comune | CAP | Prov. |
| Telefono | Fax | E-mail |

10.2. Responsabile-Coordiatore

| | | |
|------------------|------|-----------------|
| Codice R1 | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |

Curriculum professionale

10.3. Personale: istituzioni diritto pubblico

| | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| Codice | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |
| Curriculum professionale | | |

| | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| Codice | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |
| Curriculum professionale | | |

| | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| Codice | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |
| Curriculum professionale | | |

11. Partner, sponsor, interessati, fornitori

11.1. Anagrafica: partner (P), sponsor (S), interessato (I), fornitore (F)

| | | | |
|------------|-----|-----------------------|--------|
| | | | Codice |
| C.F./P.IVA | | Legale rappresentante | |
| Via | | | n. |
| Comune | | CAP | Prov. |
| Telefono | Fax | E-mail | |

| | | | |
|------------|-----|-----------------------|--------|
| | | | Codice |
| C.F./P.IVA | | Legale Rappresentante | |
| Via | | | n. |
| Comune | | CAP | Prov. |
| Telefono | Fax | E-mail | |

| | | | |
|------------|-----|-----------------------|--------|
| | | | Codice |
| C.F./P.IVA | | Legale rappresentante | |
| Via | | | n. |
| Comune | | CAP | Prov. |
| Telefono | Fax | E-mail | |

11.2. Personale: partner

| | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| Codice | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |
| Curriculum professionale | | |

| | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| Codice | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |
| Curriculum professionale | | |

| | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| Codice | Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Qualifica | | Codice fiscale |
| Telefono | Fax | E-mail |
| Curriculum professionale | | |

12. Organizzazione della partnership

12.1. Rapporti e coordinamento (massimo 1000 caratteri)

12.2. Matrice delle responsabilità (massimo 1000 caratteri)

13. Risorse e cofinanziamento

13.1a. Personale: Ente proponente (in giornate sulla base di 210 gg/anno)

| Categoria | | Anno | | | Totale |
|---------------------|--------------------------|------|---|---|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | |
| Tempo indeterminato | Ricercatori | | | | |
| | Tecnici | | | | |
| | Impiegati amministrativi | | | | |
| | Operai | | | | |
| Tempo determinato | Ricercatori | | | | |
| | Tecnici | | | | |
| | Impiegati amministrativi | | | | |
| | Operai | | | | |
| Totale | | | | | |

13.1b. Personale: partner (in giornate sulla base di 210 gg/anno)

| Categoria | | Anno | | | Totale |
|---------------------|--------------------------|------|---|---|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | |
| Tempo indeterminato | Ricercatori | | | | |
| | Tecnici | | | | |
| | Impiegati amministrativi | | | | |
| | Operai | | | | |
| Tempo determinato | Ricercatori | | | | |
| | Tecnici | | | | |
| | Impiegati amministrativi | | | | |
| | Operai | | | | |
| Totale | | | | | |

13.2a. Costi: Ente proponente

| Categoria di costo | Totale | % sul progetto | Finanziamento richiesto |
|---------------------------|--------|----------------|-------------------------|
| Personale dipendente | | .% | |
| Materiale durevole | | .% | |
| Materiali di consumo | | .% | |
| Servizi e consulenze | | .% | |
| Missioni - rimborsi spese | | .% | |
| Spese generali | | .% | |
| TOTALE | | | |

N.B. La voce "Servizi e consulenze" non comprende i costi per partner

| 13.2b. Costi: soggetti partner | | | |
|--------------------------------|--------|----------------|-------------------------|
| Categoria di costo | Totale | % sul progetto | Finanziamento richiesto |
| Personale dipendente | | .% | |
| Materiale durevole | | .% | |
| Materiali di consumo | | .% | |
| Servizi e consulenze | | .% | |
| Missioni - rimborsi spese | | .% | |
| Spese generali | | .% | |
| TOTALE | | | |

| 13.2c. Costi: soggetti partner | | | |
|--------------------------------|--------|----------------|-------------------------|
| Categoria di costo | Totale | % sul progetto | Finanziamento richiesto |
| Personale dipendente | | .% | |
| Materiale durevole | | .% | |
| Materiali di consumo | | .% | |
| Servizi e consulenze | | .% | |
| Missioni - rimborsi spese | | .% | |
| Spese generali | | .% | |
| TOTALE | | | |

13.3. Materiale durevole

| | | | | | |
|------------------------|--------|-------------------------|------------------------|--------------|--|
| Denominazione | | | | | |
| Istituzione acquirente | Codice | | | | |
| Motivazione | | | | | |
| Vita utile (mesi) | | Usò nel progetto (mesi) | | % d'utilizzo | |
| Importo (IVA esclusa): | totale | | addebitato al progetto | | |

| | | | | | |
|------------------------|--------|-------------------------|------------------------|--------------|--|
| Denominazione | | | | | |
| Istituzione acquirente | Codice | | | | |
| Motivazione | | | | | |
| Vita utile (mesi) | | Usò nel progetto (mesi) | | % d'utilizzo | |
| Importo (IVA esclusa): | totale | | addebitato al progetto | | |

14. Analisi costi/benefici (massimo 1500 caratteri)

FIRMA DEL RESPONSABILE-
COORDINATORE DEL PROGETTO

GUIDA ALLA REDAZIONE DEL PROGETTO

Nella piena conoscenza dei criteri con cui viene eseguita la valutazione dei progetti e definito puntualmente il ruolo di tutti i partner nonché le diverse fasi temporali in cui si svolge l'attività di ricerca, il responsabile-coordinatore redige il progetto illustrando le modalità di realizzazione delle attività dei singoli partecipanti attraverso la compilazione di un modello standard servendosi del seguente:

SCHEMA DI PROGETTO

SCHEDE PER LA PREPARAZIONE DELLE PROPOSTE PROGETTUALI:

1.1. Titolo del progetto:

non più lungo di una riga e concepito in modo da indicare chiaramente l'oggetto del lavoro ed evitando termini eccessivamente specialistici, tale da consentirne la lettura e la comprensione a persone esterne al mondo scientifico.

1.2. Acronimo del progetto:

può essere una sigla derivata dalle iniziali di alcune parole del titolo del progetto, oppure una singola parola, oppure una combinazione di parti di parole; ha esclusivamente funzione di riferimento mnemonico rapido al progetto per uso esclusivamente interno.

1.3. Durata:

riportare in mesi la durata prevista del progetto e il momento in cui si prevede di iniziare i lavori.

1.4. Risorse complessivamente necessarie:

tabella riassuntiva dei dati relativi all'intero progetto, da completare successivamente alla definizione delle parti specifiche.

1.5. Risorse complementari:

indicare i costi del progetto di cui non si chiede il finanziamento e che sono a carico del soggetto proponente o del/i partner pubblico o privato. La cifra indicata deve corrispondere alla differenza tra il finanziamento richiesto e il costo totale del progetto.

1.6. Sintesi:

la sintesi deve rendere immediata la comprensione dell'intero programma di lavoro attraverso pochi elementi essenziali, in modo particolare per ciò che attiene gli obiettivi del progetto.

1.7. Parole chiave:

riportare 3-4 parole chiave di facile comprensione che facilitino l'individuazione immediata degli argomenti trattati nel progetto.

2. Riassunto:

descrizione del progetto relativamente ad obiettivi e risultati attesi (punto 4), piano di attività, metodologie, descrizione e valutazione dell'attività (punti 5, 6 e 7), trasferibilità e divulgazione dell'innovazione (punti 8 e 9).

3. Stato dell'arte e analisi dei fabbisogni:

descrizione delle attuali conoscenze sull'argomento confortata dalla più recente bibliografia scientifica. Analisi della realtà produttiva del settore oggetto dell'avviso che evidenzia punti di forza e debolezza ed individua le problematiche che necessiterebbero di essere risolte, ancorché parzialmente.

4. Obiettivi e benefici:

definizione delle finalità, tecnicamente realizzabili ed in risposta a reali esigenze degli utenti coinvolti, che favoriscano un concreto miglioramento rispetto allo stato dell'arte esposto, esplicitando chiaramente il modo in cui ciò avverrà; gli obiettivi devono essere espressi in forma concreta e possibilmente in forma di elenco in modo tale da consentire una inequivocabile valutazione del loro conseguimento; è necessaria l'individuazione quanti-qualitativa dei beneficiari descrivendo gli elementi e le metodologie di valutazione di vantaggi e ricadute; ciò implicherà una esauriente giustificazione dei benefici di tipo scientifico (indicando come le conoscenze acquisite possano rappresentare il punto di partenza per ulteriori progressi scientifici), economico (in termini di competitività delle imprese interessate) e sociale (miglioramento delle condizioni di vita della collettività in termini di occupazione, reddito e qualità del lavoro in agricoltura, mantenimento e miglioramento delle risorse ambientali e sicurezza alimentare). Nell'esposizione dovrà essere dato risalto agli aspetti di innovatività, originalità ed interdisciplinarietà del progetto.

5. Piano di attività e metodologie d'indagine:

proporre, con completezza di informazioni, una concatenazione logica delle azioni previste rispetto allo stato attuale delle conoscenze in materia, in ambito professionale e bibliografico, che consenta di valutare opportunamente l'adeguatezza dell'approccio metodologico nell'ottenimento degli obiettivi del progetto.

Ciò deve consentire una descrizione analitica del progetto e la pianificazione di ogni elemento fornendo una base chiara per la definizione delle responsabilità, dei tempi e dei costi, utili in sede di verifica degli stessi e delle relazioni tra impegno lavorativo e finanziario, risorse disponibili e risultati.

6. Tempistica di svolgimento delle attività:

fasi di svolgimento del progetto e sviluppo temporale delle attività utilizzando il diagramma di GANTT (attività/tempo) che illustra lo sviluppo di una serie di attività nel corso del tempo. Ad esempio, per definire il "tempogramma" delle prime attività che possono essere realizzate (1. Ricerca bibliografica: 3 mesi a partire dal 1° mese; 2. Definizione parcelle sperimentali: 1 mese a partire dal 2° mese, ecc.), dovranno essere compilate con un asterisco rispettivamente, le caselle 1, 2, 3 della riga di attività 1. "Ricerca bibliografica", la casella 2 della riga di attività 2. "Definizione parcelle sperimentali", ecc.

7. Valutazione dell'attività:

descrivere i sistemi di monitoraggio e strumenti di certificazione della qualità, individuando le variabili e gli indicatori adottati per la valutazione e la verifica del coordinamento generale del progetto, gestione dell'attività e stato di avanzamento delle singole attività, fasi ed azioni; tempi e modalità di misurazioni intermedie dell'impatto del progetto in funzione di eventuali revisioni delle attività e delle iniziative.

8. Modalità di collaudo, trasferibilità dell'innovazione:

utilità e ampiezza dello spettro dell'applicazione dei risultati della ricerca e potenzialità della comunicazione; capacità di incidere sulla realtà produttiva e sulla specifica filiera produttiva descrivendo le metodologie che favoriscono l'adozione dell'innovazione e le nuove acquisizioni che si intendono promuovere nelle capacità operative e/o conoscitive dei destinatari.

Indicare i criteri tecnici di cui si deve tenere conto per lo sviluppo di una sperimentazione più puntuale e allargata, con il fine di collaudare l'innovazione nelle diverse condizioni ambientali, tecniche, ecc., anche nel caso in cui il soggetto che opererà tale attività sia diverso da quello che ha messo a punto l'innovazione.

9. Iniziative di informazione e divulgazione dell'innovazione:

piano delle pubblicazioni scientifiche, tecniche e divulgative, preparazione di materiale didattico, piano di sfruttamento di eventuali brevetti, organizzazione di convegni, corsi di aggiornamento professionale, incontri divulgativi e visite tecniche per la presentazione delle innovazioni, specificandone l'ampiezza divulgativa anche in termini di utenti coinvolti. Anche nel caso in cui il soggetto che opererà tale attività sia diverso quello che ha messo a punto l'innovazione ed operato il collaudo.

10. Istituzioni e personale:

schede di descrizione dell'ente proponente (punto 10.1; codice R), del responsabile-coordinatore (punto 10.2; codice R1), e del personale (punto 10.4; indicare codice con lettere dell'ente di appartenenza e numero progressivo). Unitamente alle informazioni anagrafiche riportare i *curricula* professionali del personale coinvolto nel progetto, in termini di titolo di studio, esperienza professionale acquisita ed attività di ricerca svolta, pubblicazioni scientifiche e divulgative specifiche del settore della ricerca per cui è stato proposto l'avviso.

11. Partner:

schede di descrizione partner (indicare codice con lettere A, B, C ecc.) (p. 11.1), e del relativo personale (p. 11.2), coinvolti nel progetto con riportati i *curricula* in termini di titolo di studio, esperienza professionale acquisita ed attività di ricerca svolta, pubblicazioni scientifiche e divulgative specifiche del settore della ricerca per cui è stato proposto l'avviso.

12. Organizzazione della partnership:

descrizione del rapporto di collaborazione tra i partecipanti alla proposta progettuale, delle ripercussioni positive, della complementarità e delle sinergie derivanti dall'integrazione delle

professionalità dei singoli partecipanti, tra cui le potenzialità di trasferimento dell'innovazione offerte dal coinvolgimento dei partner. Inoltre, verranno descritti gli strumenti utilizzati per assicurare una buona comunicazione in seno alla partnership e le modalità di gestione del progetto tali da assicurare il coordinamento, per il rispetto delle scadenze, la verifica dello stato di avanzamento dei lavori, l'esecuzione di azioni correttive in caso di necessità, e la risoluzione dei conflitti e dei problemi di gestione. Si provvederà quindi ad evidenziare chiaramente l'attribuzione delle responsabilità e dei compiti all'interno del gruppo di ricerca, mediante la predisposizione della matrice di assegnazione delle responsabilità (p. 12.2).

13. Risorse e cofinanziamento:

esplicitare l'allocazione di costi e risorse, umane, logistiche e strumentali in dotazione dei proponenti per lo svolgimento della ricerca, tra coordinatore e ciascun partner, per le singole attività. Compilare la tabella per ciascun elemento minimo rappresentato dalla singola attività, frazione di lavoro facente capo ad un'unica Istituzione sotto la responsabilità di una persona che ne fa parte. Nella tabella deve essere evidenziata la presenza di fonti alternative di finanziamento, pubblico o privato, anche all'interno di programmi di ricerca più ampi. Nella specifica tabella (p. 13.3) elencare le attrezzature delle quali si prevede l'acquisto indicando motivazione, uso e costo.

14. Analisi costi/benefici:

descrizione della congruità ed economicità dei costi relativamente agli obiettivi e alla struttura complessiva del progetto. Deve essere evidenziata la diretta connessione fra i costi sostenuti e la migliore soluzione tecnica per ciascuna delle spese effettuate per le quali è disponibile una diversità di scelte. I benefici ottenibili di ciascuna azione devono essere pertinenti agli obiettivi del progetto ed ottenibili per mezzo di un impiego di tempo e di risorse congrui.

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
RICEVUTA DI QUIETANZA PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____ CF _____
 residente a _____ in via _____ n. _____

DICHIARA

nell'ambito dell'azione e/o sotto azione:

a.1.1 interventi informativi € _____

a.2 seminari e convegni € _____

a.4 assistenza tecnica € _____

di ricevere dall'associazione/ente pubblico _____
 l'importo di seguito specificato per la prestazione occasionale fornita per
 _____, resa fuori ambito IVA
 come disposto dagli artt. 1, 4 e 5 del DPR 633/1972 e successive modifiche, relativamente al
 periodo dal _____ al _____

| | |
|--|---------|
| Compenso lordo per prestazione occasione | € _____ |
| Ritenuta d'acconto | € _____ |
| Compenso netto | € _____ |

Data _____, li _____

Firma del tecnico/collaboratore (per ricevuta)

Visto: il legale rappresentante

* *obbligatoria in caso di ricevute di pagamento superiori a 77,47€*

Marca da
bollo*

2,00 €

REGISTRO PRESENZE

Sostegno all'apicoltura - Reg. (UE) 1308/2013

Programma 2021/2022

Sotto azioni A1.1 A1.2

Ente/Forma Associata: _____

Numero Domanda di aiuto: _____

Sede di svolgimento: _____

Spazio riservato all'ufficio AVEPA

Il presente registro è composto da n. ____ pagine numerate da n. ____ a n. ____

data

timbro amministrazione

visto

1^ Giornata

A cura del docente

| |
|--|
| Materia _____ Nominativo docente (leggibile) _____ Firma docente _____ (se in compresenza col tutor) |
|--|

A cura del tutor

| |
|---|
| Data _____ Dalle ore _____ alle ore _____ Tipologia di intervento: teorico <input type="checkbox"/> pratico <input type="checkbox"/> Nominativo tutor (leggibile) _____ Firma tutor _____ |
|---|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| Note (entrate in ritardo, uscite anticipate) | | |
| Totale presenza del giorno | Totale ore del giorno | Totale progressivo delle ore |

Partecipanti 1^ giornata

| N. | Cognome e nome (in stampatello) | Presenza a distanza SI/NO | Tipologia partecipante |
|----|------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

(*) **A: Apicoltore associato; U: Uditore non apicoltore; T: tecnico apistico;**

FC: familiari conviventi

(N.B: n° degli uditori **non** contribuisce al rispetto dei requisiti minimi per l'ammissibilità degli interventi informativi)

(1) *Ciascuna riga deve essere firmata dall'allievo ovvero annullata (dicitura "assente")*

2^ Giornata

A cura del docente

| |
|--|
| Materia _____ Nominativo docente (leggibile) _____ Firma docente _____ |
|--|

A cura del tutor

| |
|---|
| Data _____ Dalle ore _____ alle ore _____ Tipologia di intervento: teorico <input type="checkbox"/> pratico <input type="checkbox"/> Nominativo tutor (leggibile) _____ Firma tutor _____ |
|---|

| | |
|--|------------------------------|
| Note (entrate in ritardo, uscite anticipate) | |
| Totale presenza del giorno | Totale ore del giorno |
| | Totale progressivo delle ore |

Partecipanti 2^a giornata

| N. | Cognome e nome (in stampatello) | Firma in entrata | Firma in uscita | A / U/T/FC ^(*) |
|----|------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

(*) A: Apicoltore associato; U: Uditore non apicoltore; T: tecnico apistico

FC: familiari conviventi

(N.B: n° degli uditori **non** contribuisce al rispetto dei requisiti minimi per l'ammissibilità degli interventi informativi)

(1) Ciascuna riga deve essere firmata

3 ^ Giornata

A cura del docente

| |
|--|
| Materia _____ Nominativo docente (leggibile) _____ Firma docente _____ |
|--|

A cura del tutor

| |
|---|
| Data _____ Dalle ore _____ alle ore _____ Tipologia di intervento: teorico <input type="checkbox"/> pratico <input type="checkbox"/> Nominativo tutor (leggibile) _____ Firma tutor _____ |
|---|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| Note (entrate in ritardo, uscite anticipate) | | |
| Totale presenza del giorno | Totale ore del giorno | Totale progressivo delle ore |

Partecipanti 3^a giornata

| N. | Cognome e nome (in stampatello) | Firma in entrata | Firma in uscita | A / U/T/FC ^(*) |
|----|------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

(*) A: Apicoltore associato; U: Uditore non apicoltore; T: tecnico apistico

FC: familiari conviventi

(N.B: n° degli uditori **non** contribuisce al rispetto dei requisiti minimi per l'ammissibilità degli interventi informativi)

(1) Ciascuna riga deve essere firmata

4 ^ Giornata

A cura del docente

| |
|--|
| Materia _____ Nominativo docente (leggibile) _____ Firma docente _____ |
|--|

A cura del tutor

| |
|---|
| Data _____ Dalle ore _____ alle ore _____ Tipologia di intervento: teorico <input type="checkbox"/> pratico <input type="checkbox"/> Nominativo tutor (leggibile) _____ Firma tutor _____ |
|---|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| Note (entrate in ritardo, uscite anticipate) | | |
| Totale presenza del giorno | Totale ore del giorno | Totale progressivo delle ore |

Partecipanti 4^a giornata

| N. | Cognome e nome (in stampatello) | Firma in entrata | Firma in uscita | A / U/T/FC ^(*) |
|----|------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

(*) A: Apicoltore associato; U: Uditore non apicoltore; T: tecnico apistico;

FC: familiari conviventi

(N.B: n° degli uditori **non** contribuisce al rispetto dei requisiti minimi per l'ammissibilità degli interventi informativi)

(1) Ciascuna riga deve essere firmata

5 ^ Giornata

A cura del docente

| |
|--|
| Materia _____ Nominativo docente (leggibile) _____ Firma docente _____ |
|--|

A cura del tutor

| |
|---|
| Data _____ Dalle ore _____ alle ore _____ Tipologia di intervento: teorico <input type="checkbox"/> pratico <input type="checkbox"/> Nominativo tutor (leggibile) _____ Firma tutor _____ |
|---|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| Note (entrate in ritardo, uscite anticipate) | | |
| Totale presenza del giorno | Totale ore del giorno | Totale progressivo delle ore |

Partecipanti 5^a giornata

| N. PROG | Cognome e nome (in stampatello) | Firma in entrata | Firma in uscita | A / U/T/FC ^(*) |
|------------|------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

(*) A: Apicoltore associato; U: Uditore non apicoltore; T: tecnico apistico;

FC: familiari conviventi

(N.B: n° degli uditori **non** contribuisce al rispetto dei requisiti minimi per l'ammissibilità degli interventi informativi)

(1) Ciascuna riga deve essere firmata

NB: Per l'azione a.1.1 si utilizza un registro per ogni intervento informativo. Per l'azione a.1.2 si compilano le informazioni della prima giornata, incrementando, se necessario, il numero progressivo, e nel caso di più sessioni utilizzando un registro per ogni sessione

REGISTRO PRESENZE CONVEGNI - SEMINARI

Sostegno all'apicoltura Reg. (UE) 1308/2013

Azione A2

“Seminari e convegni tematici”

Programma: 2021/2022

Ente/ Forma Associata:

Numero Domanda: _____

Sede di svolgimento: _____

Titolo del convegno: _____

Spazio riservato all'ufficio AVEPA

Il presente registro è composto da n. ____ pagine numerate da n. ____ a n. ____

data

visto

Timbro amministrazione

| Num. Progr. | COGNOME NOME (leggibile) | SOCIO * | FIRMA |
|-------------|--------------------------|---|-------|
| 1 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 7 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 8 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 9 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 10 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 11 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 12 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 13 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 14 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 15 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 16 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 17 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 18 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 19 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 20 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| 22 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

*Da compilare se il convegno è organizzato da una Forma Associata

Timbro e firma del legale rappresentante

PS: prima della vidimazione numerare progressivamente le pagine necessarie

Azione a4 - assistenza tecnica
Registro degli interventi

Attività di assistenza tecnica finanziata nell'ambito degli interventi previsti dal sostegno all'apicoltura
Reg. (UE) 1308/2013

PROGRAMMA 2021/2022

BENEFICIARIO _____ **NUMERO DOMANDA AIUTO** _____

Azione A.4 - ASSISTENZA TECNICA

REGISTRO INTERVENTI DAL _____ **AL** _____

IN FORMA AGGREGATA PRESSO LA SEDE DI _____ *

INCONTRI DIRETTI PRESSO LE AZIENDE APISTICHE*

SINGOLA PRESSO LA SEDE DI _____ *

***Selezionare uno degli interventi previsti ed utilizzare un registro per ogni tipologia di assistenza**

Spazio riservato all'ufficio AVEPA

Il presente registro è composto da n. ____ pagine numerate da n. ____ a n.

timbro amministrazione

data visto

CALENDARIO
A1.1 INTERVENTI INFORMATIVI
A1.2 INTERVENTI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO ANNUALE PER TECNICI APISTICI
A.2 SEMINARI E CONVEGNI
A.4 ASSISTENZA TECNICA IN SEDE O AGGREGATA
 Sostegno all'apicoltura reg. (UE) 1308/2013
PROGRAMMA 2021/2022

BENEFICIARIO _____ **NUMERO DOMANDA DI AIUTO** _____

Sotto azione A1.1 Sotto azione A1.2 A. 2 Azione A.4 assistenza tecnica in sede o aggregata

Svolgimento in modalità Formazione a Distanza (A1.1 o A1.2) o Webinar (A.2) SI NO

| AZIONE | DATA | ORARIO | | ARGOMENTO | DOCENTE/TECNICO APISTICO | LUOGO SVOLGIMENTO (indirizzo per esteso) |
|--------|------|--------|------|-----------|--------------------------|--|
| | | DALLE | ALLE | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ELENCO PARTECIPANTI (da compilare per le azioni a.1.1 e a.1.2)

| PROG | COGNOME E NOME | PROG | COGNOME E NOME |
|------|----------------|------|----------------|
| 1 | | 16 | |
| 2 | | 17 | |
| 3 | | 18 | |
| 4 | | 19 | |
| 5 | | 20 | |
| 6 | | 21 | |
| 7 | | 22 | |
| 8 | | 23 | |
| 9 | | 24 | |
| 10 | | 25 | |
| 11 | | 26 | |
| 12 | | 27 | |
| 13 | | 28 | |
| 14 | | 29 | |
| 15 | | 30 | |

Prospetto descrittivo degli strumenti e modalità di gestione del servizio in caso di svolgimento in modalità FaD, comprensivo di web link ed eventuali credenziali per poter permettere all'AVEPA di accedere da remoto alla classe virtuale

| | |
|------------------------------------|--|
| Strumenti di gestione | |
| Modalità di gestione | |
| Web link | |
| Credenziali (eventuali) | |
| Nominativo del tutor | |
| N.ro di cellulare del tutor | |

Luogo e data, timbro e firma del Legale Rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
AZIONE B.3 - SOTTOAZIONE B.3.1 ACQUISTO ARNIE (CON FONDO ANTIVARROA) E SUBLIMATORI
LISTA APICOLTORI AFFIDATARI

| NUM. PROGR | COGNOME NOME | CUAA | NUMERO ARNIE AFFIDATE | CODICI IDENTIFICATIVI ARNIE | NUMERO SUBLIMATORI AFFIDATI | DATA CONSEGNA | CONTRIBUTO RICEVUTO DALLA FORMA ASSOCIATA | FIRMA (per ricevimento a seguito della sottoscrizione di idoneo contratto) |
|------------|--------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---|--|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
AZIONE B.4 - SOTTOAZIONE a.1 - ACQUISTO FARMACI
LISTA APICOLTORI DESTINATARI

BENEFICIARIO _____ **N. DOMANDA PAGAMENTO** _____

| NUM. PROGR. | COGNOME NOME | CUAA | FARMACO - NOME | FARMACO - QUANTITÀ | DATA DI CONSEGNA | N. ALVEARI TRATTATI | CONTIBUTO RICEVUTO | FIRMA |
|-------------|--------------|------|----------------|--------------------|------------------|---------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Timbro e firma del legale rappresentante

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
AZIONE E.1 - ACQUISTO DI NUCLEI ED API REGINE - LISTA APICOLTORI AFFIDATARI

Razza di appartenenza: **APIS** _____

| NUM PROG | COGNOME NOME (in stampatello) | CUAA | NUMERO NUCLEI AFFIDATI | NUMERO API REGINA AFFIDATE | DATA DI CONSEGNA | CONTIBUTO RICEVUTO DALLA FORMA ASSOCIATA | FIRMA (per ricevimento a seguito della sottoscrizione di idoneo contratto) |
|-------------|----------------------------------|------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Timbro e firma del legale rappresentante

**Verbale di controllo durante lo svolgimento delle attività
 REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022**

**REG. (UE) N. 1308/2013 AIUTI NEL SETTORE DELL'APICOLTURA
MISURA A "Assistenza tecnica agli apicoltori e alle organizzazioni di apicoltori"**

Azione/sotto azione a controllo

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| SOTTOAZIONE A.1.1 "Interventi formativi e di aggiornamento" | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Svolgimento in FaD | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| SOTTOAZIONE A.1.2 "Interventi di formazione e aggiornamento annuale per tecnici apistici" | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Svolgimento in FaD | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| AZIONE A.2 "Seminari e convegni tematici" | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Svolgimento a distanza - modalità Webinar | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| AZIONE A.4 "Assistenza tecnica alle aziende apistiche" | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

1. INFORMAZIONI GENERALI SULLA VISITA

| | |
|---|--|
| Dati identificativi del beneficiario | |
| Ragione sociale del beneficiario | |
| CUAA | |
| Sede legale - indirizzo | |

| |
|----------------------------|
| Domanda di aiuto n. |
|----------------------------|

| | |
|---------------------------------|--|
| Caratteri del controllo | |
| Data controllo | |
| Controllo non effettuato | <input type="checkbox"/> Causa di forza maggiore <input type="checkbox"/> Irreperibilità del richiedente <input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede <input type="checkbox"/> Altre cause imputabili al beneficiario |
| Note: | |
| Competenza del controllo | |
| Struttura preposta al controllo | |

| Persone presenti al controllo | | | |
|---|--------------------------|----------|--------|
| <input type="checkbox"/> Rappresentante legale <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Altro | Cognome e nome | | |
| | Documento riconoscimento | di | Tipo |
| | | | Numero |
| | | Scadenza | |

| | |
|---|---|
| 1.1 RESPONSABILE DELL'INTERVENTO INFORMATIVO (A.1.1) - Tutor | |
| 1.3 SEDE DEL CORSO/INTERVENTO INFORMATIVO | In modalità FaD utilizzando la piattaforma _____ (Meet, Zoom, ecc.) |
| 1.4 DATA E PROTOCOLLO DI COMUNICAZIONE DI AVVIO CORSO/SEMINARIO/INTERVENTO INFORMATIVO/ASSISTENZA TECNICA AGGREGATA O SINGOLA | DATA _____ PROT. _____ |
| 1.5 ORARIO COMUNICATO CORSO/SEMINARIO/INTERVENTO INFORMATIVO/ASSISTENZA TECNICA AGGREGATA O SINGOLA | DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ |
| 1.6 DATA DI CONCLUSIONE INIZIATIVA (ULTIMA DATA DEL CORSO/SEMINARIO/INTERVENTO INFORMATIVO) | ____/____/____ |
| 1.7 DATA o CADENZA COMUNICATA DI ASSISTENZA TECNICA (AGGREGATA o SINGOLA) | ____/____/____ cadenza _____ |

2. DATI VERIFICATI DURANTE IL CONTROLLO TECNICO AMMINISTRATIVO

| | |
|--|---|
| 2.1 VERIFICA DATA (coerenza tra la data comunicata e quella dell'attività a controllo) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.2 VERIFICA ORA (coerenza tra l'ora comunicata e quella dell'attività a controllo) | DALLE _____ ALLE _____ |
| 2.3 PRESENZA REGISTRO | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.4 REGISTRO CONFORME AL MODELLO APPROVATO | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Per A.1.1

| | |
|----------------------------------|---|
| 2.5 N.RO FAMILIARI COADIUDAVANTI | |
| 2.6 N.RO ISCRITTI SOCI | |
| 2.7 N.RO ISCRITTI NON SOCI | |
| 2.8 N.RO MINIMO ISCRITTI 10 | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.9 N.RO MASSIMO ISCRITTI 30 | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Per A.1.2

| | |
|-----------------------------|--|
| 2.10 N.RO TECNICI ISCRITTI | |
| 2.11 NOMINATIVI DEI DOCENTI | |

Per a.2

| 2.11 RELATORI (Cognome e nome) | TIPO DOCUMENTO | N.RO DOCUMENTO | DOCUMENTO VALIDO | |
|--------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2.12 DURATA DEL SEMINARIO/CONVEGNO TEMATICO (minimo 3 ore) | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2.13 N.RO PARTECIPANTI | | | |

Per a.4

| | |
|--|---|
| 2.14 TECNICO PRESENTE (NOMINATIVO) | |
| <i>Documento d'identità</i> | |
| 2.15 TECNICO SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.16 TECNICO ISCRITTO ALL'ELENCO REGIONALE (LR 23/1994) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.17 N. APICOLTORI PRESENTI AL CONTROLLO | |

REGISTRO D'AULA (A.1.1 e A.1.2)

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 2.18 TITOLO AZIONE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.19 COMPILAZIONE CAMPO "TOTALE ORE GIORNO" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.20 COMPILAZIONE CAMPO "TOTALE PRESENZE GIORNO" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.21 ASSENTI/RITIRATI: RIGA BARRATA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.22 PRESENZA DELLA DATA DEL GIORNO A CONTROLLO (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.23 PRESENZA NOMINATIVO E FIRMA DOCENTE (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.24 PRESENZA NOMINATIVO E FIRMA TUROR (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

REGISTRO ASSISTENZA TECNICA (A.4)

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| 2.25 COMPILAZIONI DATE E ORARI (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.26 COMPILAZIONE CAMPO "LUOGO DI SVOLGIMENTO" (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.27 COMPILAZIONE CAMPO "MATERIA OGGETTO DI ASSISTENZA" (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.28 COMPILAZIONE NOME E COGNOME: TECNICO APISTICO ISCRITTO ALL'ALBO REGIONALE <input type="checkbox"/> PERSONA DI COMPROVATA ESPERIENZA <input type="checkbox"/> (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.29 PRESENZA FIRMA: TECNICO APISTICO ISCRITTO ALL'ALBO REGIONALE <input type="checkbox"/> PERSONA DI COMPROVATA ESPERIENZA <input type="checkbox"/> (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.30 COMPILAZIONE NOME E COGNOME DELL'APICOLTORE (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.31 FIRMA APICOLTORE (ANCHE GIORNI PRECEDENTI) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

3. ARGOMENTI TRATTATI DURANTE IL CONTROLLO

- UTILIZZAZIONE DI BUONE NORME DI TECNICA APISTICA E L'APPLICAZIONE DELLE ACQUISIZIONI PIÙ RECENTI IN MATERIA DI BUONE PRATICHE DI ALLEVAMENTO DELLE API E TECNOLOGIE DI LAVORAZIONE DEL MIELE;
- LEGISLAZIONE APISTICA, ANDAMENTI PRODUTTIVI, DI CONSUMO E DI MERCATO DEI DIVERSI PRODOTTI APISTICI, LE NORME CHE REGOLANO LA PRODUZIONE DI QUALITÀ;
- COORDINAMENTO TRA APICOLTORI ED ULSS, AL FINE DI GARANTIRE UNA EFFICACE AZIONE DI PREVENZIONE E LOTTA DELLE PATOLOGIE DELL'ALVEARE, LA RAZIONALE SCELTA DEI PRESIDI DA IMPIEGARE E DEI TEMPI E DELLE MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DEGLI STESSI.
- TECNICHE DI RIPRODUZIONE DELLE API REGINE.
- ALTRO (specificare):

4. PRESCRIZIONI

Sulla base degli elementi acquisiti in sede del presente controllo vengono pertanto impartite le seguenti prescrizioni cui il beneficiario è tenuto ad adempiere entro il

5. EVENTUALI OSSERVAZIONI

DEGLI INCARICATI AL CONTROLLO

DEL BENEFICIARIO (O SUO DELEGATO)

DEL BENEFICIARIO (O SUO DELEGATO)

ESITO DEL CONTROLLO

POSITIVO

NEGATIVO

CONTROLLO ESEGUITO DA:

| NOME e COGNOME | Qualifica | Ente |
|----------------|-----------|------|
| | | |
| | | |

L'AVEPA si impegna a trattare i dati personali secondo i precetti del reg. (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ai sensi della Decreto legislativo n. 196/2003.

Durante le operazioni di sopralluogo non sono stati arrecati danni materiali, né sono stati asportati oggetti e cose, all'infuori di eventuale documentazione integrativa al presente verbale.

Luogo _____ data _____ il controllo è terminato alle ore _____

Firma e timbro del beneficiario

Il/I funzionario/i controllore/i

Verbale/checklist di controllo in loco
AIUTI NEL SETTORE DELL'APICOLTURA
REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022

1. INFORMAZIONI GENERALI SULLA VISITA

| | |
|---|--|
| Dati identificativi del beneficiario | |
| | |
| CUAA | |
| Sede legale - indirizzo | |

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Domanda di aiuto n. | Domanda di pagamento n. |
|----------------------------|--------------------------------|

| | |
|---------------------------------|--|
| Caratteri del controllo | |
| PREAVVISO DEL CONTROLLO | DATA __/__/____ EMAIL <input type="checkbox"/> TELEFONATA <input type="checkbox"/> NN <input type="checkbox"/> |
| DATA CONTROLLO | |
| Controllo non effettuato | <input type="checkbox"/> Causa di forza maggiore <input type="checkbox"/> Irreperibilità del richiedente <input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede <input type="checkbox"/> Altre cause imputabili al beneficiario |
| Note: | |
| | |
| Competenza del controllo | |
| Struttura preposta al controllo | |

2. CONTROLLI IN LOCO DEI BENEFICIARI

| ATTREZZATURE APIARIO | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| Acquisto arnie con fondo a rete | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Acquisto sublimatori | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Acquisto api regine | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Acquisto nuclei | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Acquisto famiglie | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Note: | | | | |

2.1 CONTROLLI DOCUMENTALI

2.1.1 A verifica della lista degli apicoltori affidatari di alveari

n. _____ apicoltori affidatari;

n. _____ contratti di affidamento;

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N. ALVEARI ASSEGNATI | CODICI DI RIFERIMENTO DEL SINGOLO ALVEARE |
|-----------------------|-----------------|----------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2.1.2 A verifica della lista degli apicoltori affidatari di sublimatori:

n. _____ apicoltori affidatari;

n. _____ contratti di affidamento;

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N.RO SUBLIMATORI ASSEGNATI |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.1.3 A verifica della lista di apicoltori assegnatari di farmaci

n. _____ apicoltori assegnatari

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | FARMACO | QUANTITÀ |
|-----------------------|-----------------|---------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2.1.4 A verifica elenco dei DDT di consegna dei farmaci emessi per fattura

| N. DDT | DATA DDT | NOME FARMACO | QUANTITÀ | N. FATTURA | DATA FATTURA |
|--------|----------|--------------|----------|------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

2.1.5 A verifica della lista di apicoltori assegnatari di api regina (10% degli apicoltori)

n. _____ apicoltori assegnatari;

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N. API REGINA AFFIDATE |
|-----------------------|-----------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.1.6 A verifica della lista di apicoltori assegnatari di nuclei

n. _____ apicoltori assegnatari;

n. _____ contratti di affidamento;

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N. NUCLEI AFFIDATI |
|-----------------------|-----------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.1.7 A verifica della lista di apicoltori assegnatari della cera sottoposta a sterilizzazione

n. _____ apicoltori assegnatari;

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N. FOGLI DI CERA TRASFORMATA |
|-----------------------|-----------------|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.1.8 A Attrezzatura per la conduzione dell'apiario, per la lavorazione, in confezionamento e la conservazione dei prodotti dell'apicoltura

| DESCRIZIONE ATTREZZATURA | MATRICOLA | CAMPAGNA APISTICA | QUANTITÀ | PRESENZA DELL'ATTREZZATURA | | FOTO ATTREZZATURA | |
|--------------------------|-------------|----------------------|----------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | NOTE | | | | | | |

2.B Verifica presso gli apiari dei soci
2.1.B - Alveari

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N. ALVEARI ASSEGNATI | CODICI DI RIFERIMENTO DEL SINGOLO ALVEARE | CORRISPONDENZA CON LA LISTA AFFIDATARI | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|--|---|-----------------------------|
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

2.2.B - Sublimatori

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N.RO SUBLIMATORI ASSEGNATI | CORRISPONDENZA CON LA LISTA AFFIDATARI | |
|-----------------------|-----------------|----------------------------------|--|-----------------------------|
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

2.3.B - Api regina

| NOMINATIVO APICOLTORE | CUAA APICOLTORE | N. API REGINA AFFIDATE | PRESENZA API REGINA | | |
|-----------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.C <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.C <input type="checkbox"/> |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.C <input type="checkbox"/> |

3. CONTROLLI EX POST

3.1 Verifica presso gli apiari dei soci

Arnie e nuclei

| NOME ASSEGNATARIO | CODICE ASL | COMUNE | CUAA | CODICI ARNIE ASSEGNATE | CODICI ARNIE ACCERTATE | NUCLEI ASSEGNATI | NUCLEI ACCERTATI |
|-------------------|------------|--------|------|------------------------|------------------------|------------------|------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

NOTE

| |
|--|
| |
|--|

Persone presenti al controllo

| | | | |
|---|-----------------------------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> Rappresentante legale <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Altro | Cognome e nome | | |
| | Documento di riconoscimento | Tipo | |
| | | Numero | |
| | | Scadenza | |

4. PRESCRIZIONI

| |
|--|
| |
|--|

5. EVENTUALI OSSERVAZIONI**DEGLI INCARICATI AL CONTROLLO**

| |
|--|
| |
|--|

DEL BENEFICIARIO (O SUO DELEGATO)

| |
|--|
| |
|--|

| |
|-----------------------------------|
| ESITO DEL CONTROLLO |
| POSITIVO <input type="checkbox"/> |
| NEGATIVO <input type="checkbox"/> |

Durante le operazioni di sopralluogo non sono stati arrecati danni materiali, né sono stati asportati oggetti o cose.

Il sopralluogo è terminato alle ore _____

Non essendo stato possibile completare le operazioni di verifica, si rende necessario un successivo sopralluogo fissato già per il giorno __/__/__ presso la sede legale/operativa dell'associazione e/o presso i soci apicoltori.

CONTROLLO ESEGUITO DA:

| NOME e COGNOME | Qualifica | Ente |
|----------------|-----------|------|
| | | |
| | | |

L'AVEPA si impegna a trattare i dati personali secondo i precetti del reg. (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Luogo _____ data e ora _____

Timbro e firma del beneficiario

Il/I funzionario/i controllore/i

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
CHECKLIST ISTRUTTORIA DOMANDA DI AIUTO

| Dati identificativi del beneficiario | |
|---|---|
| Ragione sociale del beneficiario | |
| CUAA | |
| Sede legale - indirizzo | |
| Tipologia beneficiario | <input type="checkbox"/> Forma associata |
| | <input type="checkbox"/> Ente pubblico o privato, istituto di ricerca |

| |
|----------------------------|
| Domanda di aiuto n. |
|----------------------------|

RICEVIBILITÀ DELLA DOMANDA

| Oggetto della verifica | Modalità | Corrispondenza | | |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Presenza della firma | = | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Tipologia di firma | Tipologia del file di domanda inviato | <input type="checkbox"/> Firma digitale | | |
| | | <input type="checkbox"/> Firma autografa | | |
| Documento d'identità del legale rappresentante | = | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| Presenza del certificato digitale in corso di validità | Verifica del certificato con INFOCERT | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| La firma appartiene al legale rappresentante | Verifica della domanda | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Il firmatario è titolato alla firma (se diverso dal rappresentante legale)? | Visura camerale/statuto/delega | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Data presentazione | | | | |
| Data protocollo | | | | |
| N. protocollo | | | | |
| Presentazione nei termini previsti da bando | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | |
| RICEVIBILE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | |
| Data e prot. della comunicazione di ricevibilità/non ricevibilità (art. 7 e 8 della legge n. 241/1990 o art. 10) | | | | |
| Data e prot. delle eventuali controdeduzioni ai sensi dell'art.10 della legge n. 241/1990 | | | | |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Le controdeduzioni hanno reso la domanda ricevibile? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

AMMISSIBILITÀ E FINANZIABILITÀ DELLA DOMANDA

Requisiti dei beneficiari

Forme associate

(organizzazioni di produttori del settore apistico, associazioni di apicoltori e loro unioni, federazioni, Società, cooperative e i consorzi di tutela)

| Oggetto della verifica | Modalità | Corrispondenza | |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Legalmente costituite | Verifica in fascicolo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Aventi sede legale nel territorio regionale | Verifica in fascicolo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Rappresentative di più di 100 soci registrati e n. 650 alveari nella Banca dati apistica (al 31.12.2020) | Verifica in BDN | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Enti pubblici, privati ed istituti di ricerca

| Oggetto della verifica | Modalità | Corrispondenza | | |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Operanti nel territorio regionale con almeno un'unità operativa | Visura camerale | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| Con comprovata esperienza nel settore apistico (presenza di incarichi specifici, studi, attività svolte nel settore apistico negli ultimi 5 anni) | Sito internet/pubblicazioni/eventi/attività organizzate | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| NOTE | | | | |

Verifica della documentazione presentata

| Verifica dei documenti allegati alla domanda di aiuto | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Delibera assembleare o del consiglio direttivo di approvazione programma 2021/2022 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Dichiarazione di essere a conoscenza delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro (allegato A1) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Elenco dei soci regolarmente iscritti al 31.12.2020, solo per le forme associate (allegato A2) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Numero dei soci nell'allegato A2 | |
| Numero di soci indicato in domanda | |
| Numero di soci accertati in BDN | |
| Numero di alveari nell'allegato A2 | |
| Numero di alveari indicato in domanda | |
| Numero di alveari accertati in BDN | |
| NOTE | |

Verifiche specifiche per ogni azione/sotto azione richiesta**MISURA A ASSISTENZA TECNICA AGLI APICOLTORI ED ALLE LORO ORGANIZZAZIONI**

| Sotto azione a.1.1 Interventi informativi e di aggiornamento | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Scheda informativa (allegato A3) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Tipologia di docenti e relatori per fascia | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |
| NOTE | | | |

| Sotto azione a.1.2 Interventi di formazione e aggiornamento annuale per tecnici apistici | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Il beneficiario è iscritto nell'elenco regionale degli organismi di formazione accreditati | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Scheda informativa - piano formativo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Invio del piano formativo alla regione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Prot. n. _____ del _____ | | |
| Valutazione regionale positiva | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Prot. n. _____ del _____ | | |

Documentazione che comprovi il punteggio richiesto

| | | |
|---|--|---|
| Publicazioni specifiche nel settore dell'apicoltura | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> da 1 a 5 = 1 punto | <input type="checkbox"/> da 5 a 10 = 5 punti | <input type="checkbox"/> più di 10 = 10 punti |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Tipologia del beneficiario | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> soggetto rappresentante di apicoltori = 2 | <input type="checkbox"/> ente accreditato a liv. Nazionale = 5 | |

| | | |
|--|---|--|
| Capacità rappresentativa (n. sedi operative) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> da 1 a 2 = 1 punto | <input type="checkbox"/> da 3 a 5 = 5 punti | <input type="checkbox"/> più di 5 = 10 punti |

| | |
|------------------|--|
| TOTALE PUNTEGGIO | |
|------------------|--|

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| |
|------|
| NOTE |
|------|

| Azione a.2 Seminari e convegni tematici | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Scheda informativa (allegato A4) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Il numero dei soci è superiore a 200 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| NOTE | | |

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione a.3 Azioni di comunicazione | | | |
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| <input type="checkbox"/> notiziario associativo <input type="checkbox"/> realizzazione sito internet <input type="checkbox"/> aggiornamento/manutenzione sito | | | |
| L'associazione ha ricevuto fondi per la realizzazione del sito internet nelle campagne 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020 e 2020/2021 (solo per nuovo sito) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| È stata finanziata negli anni passati la realizzazione del sito (solo per aggiornamento) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| Scheda informativa (allegato A5) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Preventivo/i di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| NOTE | | |

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione a.4 Assistenza tecnica alle aziende apistiche | | | |
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| <input type="checkbox"/> incontri tecnici in forma aggregata <input type="checkbox"/> attività in campo <input type="checkbox"/> incontri con apicoltori in azienda | | | |
| L'attività è svolta da tecnici apistici | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| L'attività è svolta da persone con comprovata esperienza e formazione professionale | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Presenza dei curricula degli incaricati dell'assistenza (*) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| Scheda informativa (allegato A6) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Delibera assembleare che individua il personale | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|--|--|--|
| NOTE | | |
| <p>(*) NN va barrato solo nel caso l'attività è svolta da tecnici apistici iscritti all'Albo regionale</p> | | |

| Azione a.6 Attrezzature per la conduzione dell'apiario, per la lavorazione, il confezionamento e la conservazione dei prodotti dell'apicoltura | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Scheda informativa (allegato A7) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Delibera assembleare che stabilisce criteri, regole e modalità per l'utilizzo | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Tre preventivi per ogni attrezzatura richiesta | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Relazione per la scelta del preventivo (allegato A8) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Documento che attesta l'avvenuta notifica all'Asl | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| Autorizzazione sanitaria | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Locale in proprietà o in affitto per tutta la durata dell'impegno | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|------|--|--|
| NOTE | | |
| | | |

MISURA B - LOTTA CONTRO GLI AGGRESSORI E LE MALATTIE DELL'ALVEARE

| Azione b.3 Acquisto di attrezzature varie | | |
|--|--|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> b 3.1 acquisto arnie con fondo a rete | <input type="checkbox"/> b 3.2 sublimatori | |
| Scheda informativa (allegato A9) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Delibera assembleare che stabilisce criteri di assegnazione, distribuzione, obblighi | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| È rispettato il limite di spesa | | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| NOTE | | |

| Azione b.4 Acquisto di farmaci/sterilizzazione di arnie e attrezzatore | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| <input type="checkbox"/> b 4.1 acquisto di farmaci <input type="checkbox"/> b 4.2 sterilizzazione cera <input type="checkbox"/> b 4.3 risanamento con raggi gamma | | | |
| Scheda informativa (allegato A10) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Delibera assembleare che stabilisce criteri di individuazione dei fornitori di farmaci, distribuzione, gestione servizi di sterilizzazione e risanamento | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Tre preventivi di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NN |
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | | | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| È rispettato il limite di spesa | | | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| NOTE | | | |

MISURA D - SOSTEGNO AI LABORATORI DI ANALISI DEI PRODOTTI DELL'APICOLTURA

| Azione d.3 Spese per le analisi qualitative dei prodotti dell'apicoltura | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Scheda informativa (allegato A11) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Preventivo di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| NOTE | | |

MISURA E - SOSTEGNO PER IL RIPOPOLAMENTO DEL PATRIMONIO APICOLO DELL'UNIONE

| Azione e.1 Acquisto di sciami, nuclei, pacchi d'ape ed api regine | | |
|---|---|-----------------------------|
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> acquisto di api regine | <input type="checkbox"/> acquisto di sciami | |
| Scheda informativa (allegato A12) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Delibera assembleare che stabilisce criteri di assegnazione del materiale genetico, modalità/caratteristiche dell'affidamento, individuazione obblighi dell'affidatario | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| |
|------|
| NOTE |
|------|

**MISURA F - COLLABORAZIONE CON ORGANISMI SPECIALIZZATI PER LA REALIZZAZIONE
DI PROGRAMMI DI RICERCA APPLICATA DELL'APICOLTURA E DEI PRODOTTI
DELL'APICOLTURA**

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Azioni f.1, f.2 | | |
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> f.1 miglioramento qualitativo dei prodotti dell'alveare <input type="checkbox"/> f.2 ricerche finalizzate alla lotta alle malattie aggressive dell'alveare | | |
| Progetto di ricerca (allegato A13) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Convenzione/atto di collaborazione tra proponente ed una forma associata per la realizzazione del progetto | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Eventuali preventivi, relazioni, prezziari | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Documentazione che comprovi il punteggio richiesto

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Tipologia di azione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> azione f.1 = 1 punto | <input type="checkbox"/> azione f.2 = 2 punti | |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Coinvolgimento del territorio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 1 punto per ogni forma associata rappresentata | | |

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Coinvolgimento partnership | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 punti per ogni collaboratore | | |

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Pubblicazioni specifiche | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 punti | | |

| | |
|-------------------------|--|
| TOTALE PUNTEGGIO | |
|-------------------------|--|

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| NOTE | | |

**MISURA H - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI PRODOTTI PER UNA LORO
MAGGIORE VALORIZZAZIONE SUL MERCATO**

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione h.1 Miglioramento della qualità dei prodotti | | |
| Azione richiesta a premio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Progetto esecutivo (allegato A13) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Atto formale che riporta i termini e le modalità di collaborazione da parte delle forme associate | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Eventuali preventivi, relazioni, prezzari | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Documentazione che comprovi il punteggio richiesto

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Coinvolgimento del territorio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 1 punto per ogni forma associata rappresentata | | |

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Coinvolgimento partnership | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 punti per ogni collaboratore | | |

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Pubblicazioni specifiche | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 punti | | |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| TOTALE PUNTEGGIO | | |
|-------------------------|--|--|

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La tipologia delle spese richieste è ammissibile | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È rispettato il limite di spesa | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| NOTE | | |

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Invio richiesta integrazioni/10-bis | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Prot. n. del | | |
| Controdeduzioni | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Prot. n. del | | |

Padova, _____

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

IL FUNZIONARIO REVISORE

REG. (UE) 1308/2013 - PROGRAMMA 2021/2022
CHECKLIST VERBALE DI LIQUIDAZIONE

| | |
|---------------------------------|--|
| Domanda di pagamento/rendiconto | |
| Domanda di aiuto | |
| Beneficiario | |
| CUAA | |

Documentazione allegata alla domanda di pagamento:

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Relazione tecnica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Elenco soci (all. A11) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Prospetto analitico spese | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Lista assegnatari api regina | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Lista assegnatari arnie | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Lista assegnatari sublimatori | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Lista assegnatari nuclei | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Giustificativi di spesa | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Estratto conto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

Azione A.1.1 - INTERVENTI INFORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO

Documentazione specifica dell'azione allegata alla domanda:

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Curricula docenti | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Ricevute prestazioni occasionali | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura elettronica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura cartacea (fornitori esenti fattura elettronica) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Registro d'aula completo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Estratto conto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Rispetto di limiti e condizioni:

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Durata compresa tra 8 e 24 ore | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| N. partecipanti compreso tra 10 e 30 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| N. minimo di apicoltori = 10 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Rilascio attestati di frequenza | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Comunicazione avvio 1 settimana prima della realizzazione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Eventuali variazioni di calendario comunicate preventivamente (24 ore) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Presenza di argomenti che trattano della salute dell'apicoltore/trattamenti | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Spesa massima ammissibile in relazione al numero di soci secondo lo schema riportato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Rispetto della spesa massima ammissibile per intervento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

Azione A.1.2 - INTERVENTI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO ANNUALE PER TECNICI
APISTICI

Documentazione specifica dell'azione allegata alla domanda:

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Curricula relatori | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Ricevute prestazioni occasionali | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Registro presenze (all. A15) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura elettronica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura cartacea (fornitori esenti fattura elettronica) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Registro presenze firmato dai partecipanti (all. A14) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Estratto conto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

Rispetto di limiti e condizioni:

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Iscrizione del beneficiario all'elenco regionale degli organismi di formazione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Sedi conformi alla normativa su igiene e sicurezza | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

Azione A.2 - SEMINARI E CONVEGNI TEMATICI

Documentazione specifica dell'azione allegata alla domanda:

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Ricevute prestazioni occasionali | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fatture elettronica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura cartacea (fornitori esenti fattura elettronica) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Estratto conto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

Azione A.3 - AZIONI DI COMUNICAZIONE

Documentazione specifica dell'azione allegata alla domanda

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Ricevute prestazioni occasionali | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura elettronica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Fattura cartacea (fornitori esenti fattura elettronica) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Estratto conto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

NOTIZIARIO - Rispetto di limiti e condizioni:

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Richiesto a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Composizione minima | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Contenuto: presenza argomenti da DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Presenza riquadri su BDN e contatti tecnici | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Presenza loghi UE, MIPAF e Regione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

REALIZZAZIONE DI SITO INTERNET - Rispetto dei limiti e condizioni

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Richiesto a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Contenuto: presenza argomenti da DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Presenza riquadri su BDN e contatti tecnici | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica, bonifico/assegno - estratto conto) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Presenza loghi UE, MIPAF e Regione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Assenza di pubblicità di ditte fornitrici e prodotti per l'apicoltura fino al 31/07/2022 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Rispetto del contributo massimo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

| |
|------|
| NOTE |
|------|

AGGIORNAMENTO DEL SITO INTERNET - Rispetto dei limiti e condizioni

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Richiesto a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| La forma associata è stata finanziata, negli anni passati per la realizzazione del sito internet | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica, bonifico/assegno - estratto conto) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

Azione A.4 - ASSISTENZA TECNICA ALLE AZIENDE APISTICHE**Documentazione specifica dell'azione allegata alla domanda:**

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Registro interventi assistenza tecnica in sede o c/o apicoltori | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica/ricevuta prestazione occasionale, bonifico/assegno - estratto conto) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Criteria per la scelta dei tecnici indicati nella delibera assembleare | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Comunicazioni degli incontri almeno 2 gg prima della realizzazione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

A.6 - ATTREZZATURE PER LA CONDUZIONE DELL'APIARIO, PER LA LAVORAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO E LA CONSERVAZIONE DEI PRODOTTI DELL'APICOLTURA**Verifica acquisto delle attrezzature finanziate**

| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| OPERAZIONE | ATTREZZATURA | N.RO | FINANZIATA | ACQUISTATA |
| DISOPERCOLATURA | Disopercolatrici | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Vasche di raccolta | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Presse per cera | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Attrezzatura per operazioni di disopercolatura manuale | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| SMIELATURA | Centrifughe | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Sceratrici solari o a vapore | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| PURIFICAZIONE | Filtri | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Vasche di decantazione | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| LAVORAZIONE - MATURAZIONE E STOCCAGGIO | Camere calde | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Deumidificatore | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Scioglimiele | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | Maturatore | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Miscelatore | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| CONFEZIONAMENT O | Linee per il confezionamento complete o parte di esse (etichettatrici, dosatrici) | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Macchine per termopacchi | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Nastri trasportatori | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Bilance per il controllo | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica, bonifico/assegno - estratto conto) | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | | |

Azione B.3 - ACQUISTO DI ATREZZATURE VARIE (arnie con fon a rete antivarroa e sublimatori)

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Lista di assegnazione ai soci | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica, bonifico/assegno - estratto conto) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

Azione B.4 - ACQUISTO DI FARMACI VETERINARI

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Lista di assegnazione ai soci | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica, bonifico/assegno - estratto conto) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |

| |
|--|
| |
|--|

Azione D.3 - SPESE PER L'ANALISI QUALITATIVE DEI PRODOTTI DELL'APICOLTURA

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Accertamento microscopico miele: spesa ammissibile | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Ricerca di pesticidi e cloruri: spesa ammissibile | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Giustificativi di spesa (fattura elettronica, bonifico/assegno) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| NOTE | | | |
| | | | |

Azione E.1 - ACQUISTO DI SCIAMI, NUCLEI, PACCHI D'APE E API REGINE

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Azione richiesta a pagamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Lista di assegnazione ai soci | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| Giustificativi di spesa e di pagamento (fattura elettronica, bonifico/assegno) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Certificazione di idoneità sanitaria | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Certificazioni genetiche | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Le spese sono ammissibili secondo l'elenco indicato in DGR | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

Richiesta rimodulazione del contributo finanziato

| Data e protocollo richiesta | data | protocollo | |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Note | | | |
| Rimodulazione | | | |
| Azione ridotta | Importo contributo azione ridotta | Azione aumentata | Importo contributo azione aumentata |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Esito istruttoria

| | |
|-----------------|--|
| POSITIVO | |
| NEGATIVO | |

Comunicazione ai sensi dell'art. 10-bis, legge n. 241/1990

| | |
|------|-------|
| Data | Prot. |
|------|-------|

Controdeduzioni

| | |
|------|-------|
| Data | Prot. |
|------|-------|

Esito finale

| |
|--|
| |
|--|

Padova, _____

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

IL FUNZIONARIO REVISORE

Verbale/checklist di controllo in loco
Distribuzione farmaci, arnie, api regina, nuclei e sublimatori

AIUTI NEL SETTORE DELL'APICOLTURA
REG. (UE) 1308/2013 - Programma 2021/2022

1. INFORMAZIONI GENERALI SULLA VISITA

| Dati identificativi del beneficiario | |
|--------------------------------------|--|
| CUAA | |
| Sede legale - indirizzo | |

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Domanda di aiuto n. | Domanda di pagamento n. |
|----------------------------|--------------------------------|

| Caratteri del controllo | | | |
|---|--|----------|--|
| PREAVVISO DEL CONTROLLO | DATA __/__/____ EMAIL <input type="checkbox"/> TELEFONATA <input type="checkbox"/> NN <input type="checkbox"/> | | |
| DATA CONTROLLO | | | |
| Controllo non effettuato | <input type="checkbox"/> Causa di forza maggiore <input type="checkbox"/> Irreperibilità del richiedente <input type="checkbox"/> Irreperibilità della sede <input type="checkbox"/> Altre cause imputabili al beneficiario | | |
| Note: | | | |
| Competenza del controllo | | | |
| Struttura preposta al controllo | | | |
| Persone presenti al controllo | | | |
| <input type="checkbox"/> Rappresentante legale <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Altro | Cognome e nome | | |
| | Documento di riconoscimento | Tipo | |
| | | Numero | |
| | | Scadenza | |

2. MATERIALE

| MATERIALE DISTRIBUITO | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| FARMACI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ARNIE | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| NUCLEI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| API REGINA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| SUBLIMATORI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

3. FARMACI

| Socio (Cognome e nome) | Quantità farmaco (*) | Quantità farmaco (*) | Quantità farmaco (*) | Quantità farmaco (*) |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(*) indicare il farmaco

4. ARNIE

| Socio (Cognome e nome) | Numero arnie consegnate | Numero identificativo delle arnie consegnate |
|------------------------|-------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. NUCLEI

| Socio (Cognome e nome) | Numero nuclei consegnati | Note |
|------------------------|--------------------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. API REGINA

| Socio (Cognome e nome) | Numero api regina consegnate | Note |
|------------------------|------------------------------|------|
| | | |
| | | |

7. SUBLIMATORI

| Socio (Cognome e nome) | Numero sublimatori consegnati | Numero identificativo dei sublimatori consegnati |
|------------------------|-------------------------------|--|
| | | |
| | | |

8. PRESCRIZIONI

| |
|--|
| |
|--|

9. EVENTUALI OSSERVAZIONI

| |
|--|
| DEGLI INCARICATI AL CONTROLLO |
| DEL BENEFICIARIO (O SUO DELEGATO) |

| |
|-----------------------------------|
| ESITO DEL CONTROLLO |
| POSITIVO <input type="checkbox"/> |
| NEGATIVO <input type="checkbox"/> |

Durante le operazioni di sopralluogo non sono stati arrecati danni materiali, né sono stati asportati oggetti o cose.

Il sopralluogo è terminato alle ore _____

Non essendo stato possibile completare le operazioni di verifica, si rende necessario un successivo sopralluogo fissato già per il giorno ___/___/_____ presso la sede legale/operativa dell'associazione e/o presso i soci apicoltori.

CONTROLLO ESEGUITO DA:

| NOME e COGNOME | Qualifica | Ente |
|----------------|-----------|------|
| | | |
| | | |

L'AVEPA si impegna a trattare i dati personali secondo i precetti del reg. (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Luogo _____ data e ora _____

Timbro e firma del beneficiario

Il/I Funzionario/i controllore/i

