

VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO (CAPOFILA RETE)

POR FESR 2014-2020

Azione 3.3.4 “Sostegno alla competitività delle imprese nelle destinazioni turistiche, attraverso interventi di qualificazione dell’offerta e innovazione di prodotto/servizio, strategica ed organizzativa”

Sub-azione B “Sviluppo e consolidamento di Reti di imprese e/o club di prodotto”

Bando DGR n. _____ del _____

Regolamento n. 1407/2013 “De Minimis”

Regolamento n. 651/2014 “Aiuti compatibili”

1. INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTROLLO

Dati identificativi	
RETE	<input type="checkbox"/> Soggetto <input type="checkbox"/> Contratto
Denominazione Rete	
Capofila Rete	
RETISTI Ragione sociale	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11

ACCONTO Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____
 (Data presentazione ____/____/____)

SALDO Domanda di sostegno n. _____ Domanda di pagamento n. _____
 (Data presentazione ____/____/____)

Lotto campione controllo in loco	
n. _____	Del ⁽¹⁾ _____

⁽¹⁾ Indicare la data dell'estrazione (giorno/mese/anno)

L'esito di tale verbale sintetizza gli esiti di tutti i verbali redatti per i singoli Retisti appartenenti alla Rete, andando a determinare l'esito complessivo del controllo sull'intera Rete. Tale verbale verrà notificato al solo "Capofila" della Rete.

CARATTERI DEL CONTROLLO		
<input type="checkbox"/> Controllo effettuato		
<input type="checkbox"/> Controllo <u>non</u> 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		
	Cognome e nome	Qualifica
Personale incaricato del controllo		

PERSONE PRESENTI AL CONTROLLO		<input type="checkbox"/> NA in quanto controllo svolto in ufficio	
<input type="checkbox"/> Rappresentante legale	Cognome e nome		
	Documento di riconoscimento	Tipologia	
		Numero	
		Scadenza	
<input type="checkbox"/> Delegato	Cognome e nome		
	Documento di riconoscimento	Tipologia	
		Numero	
		Scadenza	
	Presenza delega	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

2. INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERVENTO OGGETTO DEL CONTROLLO

--

3. ESITO CONTROLLI SUI SINGOLI PARTECIPANTI

	Ragione sociale Partecipante	Esito positivo	Esito negativo	Prescrizioni	Ulteriori verifiche richieste
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

4. OSSERVAZIONI GENERALI

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEGLI INCARICATI DEL CONTROLLO

--

5. CONCLUSIONI SULL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Sulla base degli elementi acquisiti in sede del presente controllo i sottoscritti dichiarano che:

la Rete, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è positivo**

la Rete, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa parzialmente** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è positivo con riserva.**

Vengono impartite le seguenti prescrizioni cui il beneficiario è tenuto ad adempiere entro il giorno _____:

--

la Rete, sulla base degli elementi verificabili, **non soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è negativo**

Sulla base degli elementi verificabili, non è stato possibile verificare compiutamente se la Rete soddisfi in pieno i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **si richiede al Responsabile della Struttura AVEPA competente per l'istruttoria di disporre un'ulteriore verifica.**

5. CONCLUSIONI SULL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Sulla base degli elementi acquisiti in sede del presente controllo i sottoscritti dichiarano che:

la Rete, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è positivo**

la Rete, sulla base degli elementi verificabili, **soddisfa parzialmente** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è positivo con rettifica parziale.**

Vengono impartite le seguenti **prescrizioni** cui il beneficiario è tenuto ad adempiere entro il giorno _____:

la Rete, sulla base degli elementi verificabili, **non soddisfa** i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **l'esito del controllo è negativo con rettifica totale**

Sulla base degli elementi verificabili, non è stato possibile verificare compiutamente se la Rete soddisfi in pieno i requisiti di ammissione al sostegno e pertanto **si richiede al Responsabile della Struttura AVEPA competente per l'istruttoria di disporre un'ulteriore verifica.**

IRREGOLARITÀ RILEVATE		
	CATEGORIA DELL'IRREGOLARITÀ	IRREGOLARITÀ
SI <input type="checkbox"/>		
NO <input type="checkbox"/>		
Note:		

Il Capofila è tenuto a comunicare l'esito di tale verbale a tutti i Retisti della Rete.

Allegato A



AVEPA si impegna a trattare i dati personali secondo i precetti del Regolamento (UE) n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e nei termini previsti nell'informativa pubblicata sul sito web di AVEPA, anche ai fini dei controlli da parte degli organismi nazionali e comunitari ed esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto.

Luogo e data di compilazione	
Funzionari controllori (Firma)	

(Consegnare/Inviare una copia al Capofila della Rete)

Capofila della Rete (Firma)	
-----------------------------	--