



REGIONE CAMPANIA
Direzione Generale Politiche Agricole Alimentari e Forestali
UOS 207.03.01

CSR CAMPANIA 2023-2027
INTERVENTO SRH01 "EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA"

VERBALE CONTROLLO E MONITORAGGIO

SEZIONE I - INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA VERIFICA

Luogo del controllo _____ Indirizzo _____
Data __/__/____ ora _____

Funzionario/i che espleta il controllo

Nome _____ Cognome _____

Nome _____ Cognome _____ UOD _____

Alla visita di controllo è presente il sig./sig.ra _____ nella qualità
di _____

SEZIONE II - DATI DELLA CONSULENZA

Organismo di Consulenza _____

macroarea _____

azienda beneficiaria della consulenza _____

indirizzo dell'azienda: _____

denominazione della consulenza _____

nominativo del consulente fornitore della consulenza _____

documentazione a supporto della consulenza erogata (questa documentazione deve essere presente in piattaforma entro la data successiva l'erogazione della consulenza) SI NO

verifica del calendario di dettaglio comprese eventuali variazioni SI NO

verifica del documento di riconoscimento delle aziende destinatarie SI NO

verifica delle customer satisfaction somministrate alle aziende destinatarie SI NO

eventuali osservazioni _____

Organismo di Consulenza _____

macroarea _____

azienda beneficiaria della consulenza _____

indirizzo dell'azienda: _____

denominazione della consulenza _____

nominativo del consulente fornitore della consulenza _____

documentazione a supporto della consulenza erogata (questa documentazione deve essere presente in piattaforma entro la data successiva l'erogazione della consulenza) SI NO

verifica del calendario di dettaglio comprese eventuali variazioni SI NO

verifica del documento di riconoscimento delle aziende destinatarie SI NO

verifica delle customer satisfaction somministrate alle aziende destinatarie SI NO

eventuali osservazioni _____

Organismo di Consulenza _____
macroarea _____
azienda beneficiaria della consulenza _____
indirizzo dell'azienda: _____
denominazione della consulenza _____
nominativo del consulente fornitore della consulenza _____
documentazione a supporto della consulenza erogata (questa documentazione deve essere presente in piattaforma entro la data successive l'erogazione della consulenza) SI NO
verifica del calendario di dettaglio comprese eventuali variazioni SI NO
verifica del documento di riconoscimento delle aziende destinatarie SI NO
verifica delle customer satisfaction somministrate alle aziende destinatarie SI NO
eventuali osservazioni _____

DURANTE IL CONTROLLO:

Il personale dell'Organismo di Consulenza, presente all'atto del controllo, ha collaborato per consentire alle competenti autorità regionali lo svolgimento delle attività di controllo?

SI NO

Eventuali osservazioni _____

Documenti richiesti ad integrazione	1..... 2..... 3.....
-------------------------------------	----------------------------

N.B. Gli incaricati devono allegare al presente verbale fotocopia dei documenti visionati.

Eventuali osservazioni _____

Firma del Responsabile presente al controllo

Firma funzionari regionali
