



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 211 "Indennità a favore degli agricoltori delle zone montane"

VERBALE DI ISTRUTTORIA



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA
di _____

PSR Campania 2007 - 2013 Misura 211

VERBALE DI ISTRUTTORIA N° _____

DITTA _____

N° DOMANDA DI AIUTO _____

POSIZIONE ARCHIVIO _____

FUNZIONARIO INCARICATO _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 211
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

1. Soggetto beneficiario ed ubicazione aziendale

Cognome e nome (<i>titolare o rappresentante legale</i>)
Luogo e data di nascita
CUAA

2. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

2.1 Documenti e modalita' di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Superficie minima prescritta dal bando: Superficie minima condotta in area definita montana di 0.5 ha di SAU	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Titolo di possesso delle superfici: tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Conformità e completezza dell'allegato rispetto a quanto previsto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 211
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

Presenza di certificazione sanitaria (nei casi previsti dal bando)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<u>Nel caso di società cooperative:</u> Presenza degli allegati previsti: - elenco soci (con data di nascita e cod. fiscale) - statuto ed atto costitutivo (copia conforme) - delibera consiglio di amministrazione (copia conforme) - autorizzazione a riscuotere il premio - rinuncia dei soci	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<u>Nel caso di superfici a pascolo richieste a premio</u> - autorizzazione alla fida pascolo da parte del Comune concedente - idonea documentazione prodotta ai sensi degli artt. 41,42 e 43 del Regolamento di polizia veterinaria (DPR n. 320/54) - registro di stalla aggiornato all'atto della presentazione della domanda	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2.2 Documentazione integrativa

Richiesta documentazione integrativa SI NO

Presentazione nei termini della documentazione integrativa SI NO

Errori sanabili (legge 241/90) SI NO

Necessità di altra documentazione ritenuta indispensabile ai fini istruttori SI NO

Completezza della documentazione pervenuta SI NO



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 211
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

2.3 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI				TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'				
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA				

2.4 Superfici ammissibili

Azienda di Ha (SAU) _____ ubicata nel comune di _____
 di cui superfici art. 3 paragrafo 3 Dir. 75/268– zone montane Ha (SAU) _____

Superfici a pascolo ammesse Ha _____ corrispondenti a UBA _____
 (con un carico compreso tra un minimo di 0.5 ed un massimo di 3 UBA/Ha di superficie)

Superfici aziendali investite a colture foraggere Ha _____
 (in caso di carico di bestiame superiore a 3 UBA/Ha)

Superfici totale ammessa a premio: Ha _____

2.5 Importo ammissibile

€ 250,00/Ha (per i primi 50 Ha) _____

€ 125,00/Ha (per i successivi) _____

Totale _____

ESITO DELL'AMMISSIBILITA'

POSITIVO

NEGATIVO

In caso di formulazione della proposta di non ammissibilità:

Motivazioni: _____

Data

Il Tecnico Istruttore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 211
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

3. VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

(da effettuarsi solo in caso di ammissibilità positiva)

ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DELLE PRIORITÀ CONNESSO ALLA DOMANDA

Descrizione	Condizione	Punteggio
Ubicazione aziendale		
Zona d'intervento inclusa, almeno per il 20%, in zone SIC e ZPS	ricade	20
	non ricade	0
Zona d'intervento inclusa, anche parzialmente, nei perimetri di parchi o in riserve naturali, nazionali o regionali.	ricade	20
	non ricade	0
Superfici aziendali ricadenti per almeno il 50% nelle aree classificate montane	ricade	10
	non ricade	0
subtotale		
Requisiti del richiedente		
L'imprenditore agricolo ha superato i 40 anni di età	si	0
	no	20
L'impresa è condotta da donne	si	15
	no	0
subtotale		
Partecipazione al PSR		
azienda aderente contestualmente alla misura 214	si	5
	no	0
azienda aderente contestualmente alla misura 215	si	5
	no	0
azienda aderente contestualmente alla misura 216	si	5
	no	0
totale		

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 211
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

3. CALCOLO DI RIDUZIONI E/O ESCLUSIONI CONNESSE AD INFRAZIONI DI IMPEGNI

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni

SI

NO

4. ESITI DELL'ATTIVITA' DI ISTRUTTORIA

4.1 La domanda è ammissibile

SI

NO

(in caso di istanze risultate ammissibili)

4.2 Il punteggio attribuito alla domanda è pari a

4.3 La superficie ammessa a beneficio è pari a Ha

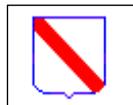
4.4 L'importo del premio, al netto delle riduzioni di cui all'allegato, è pari ad €

Data

Il Tecnico Istruttore

VISTO Il Dirigente del Settore

REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A. di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 e s.m.i. - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 211

ALLEGATO PER IL CALCOLO DELLE RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

1. CALCOLO DELLE RIDUZIONI (in caso di segnalazione di infrazione)

1.1 Riduzioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
(indicare l'origine e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione _____ %

1.2 Riduzioni rilevate per impegni di condizionalità SI NO
(indicare l'origine e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione _____ %

2. INFRAZIONI DEGLI IMPEGNI VOLONTARI ASSUNTI DAL BENEFICIARIO

Descrizione dell'infrazione	Documentazione da cui si rileva l'infrazione	Conseguenze dell'infrazione
Possedere e coltivare una superficie minima di 0,5 Ha di SAU in zona classificata montana ai sensi dell'art. 3 par. 3 della direttiva 75/268/CEE		Decadenza dai benefici della misura ai sensi dell'art.18 del Reg. (CE) 1975/06 e artt. 9 e 15 del D.M. 1205 del 20/03/08
Garantire sulle superfici a pascolo un carico di bestiame compreso tra 0,5 e 3 UBA		Esclusione della superficie ai sensi dell'Art.18 del Reg. (CE) 1975/06 e artt. 7 e 9 del DM n. 1205 del 20.03.2008
Mantenere l'attività agricola per almeno 5 anni		Decadenza dai benefici della misura ai sensi dell'art.18 del Reg. (CE) 1975/06 e artt. 9 e 15 del D.M. 1205 del 20/03/08

Data _____

FIRMA T.I.



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 212 "Indennità a favore degli agricoltori delle zone caratterizzate da svantaggi naturali, diverse dalle zone montane"

VERBALE DI ISTRUTTORIA



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA
di _____

PSR Campania 2007 - 2013 Misura 212

VERBALE DI ISTRUTTORIA N° _____

DITTA _____

N° DOMANDA DI AIUTO _____

POSIZIONE ARCHIVIO _____

FUNZIONARIO INCARICATO _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 212
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

4. Soggetto beneficiario ed ubicazione aziendale

Cognome e nome (<i>titolare o rappresentante legale</i>)
Luogo e data di nascita
CUAA

5. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

2.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Superficie minima prescritta dal bando: Superficie minima condotta in area definita svantaggiata di 0.2 ha di SAU	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Titolo di possesso delle superfici: tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Conformità e completezza dell'allegato rispetto a quanto previsto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 212
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

Presenza di certificazione sanitaria (nei casi previsti dal bando)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i><u>Nel caso di società cooperative:</u></i> Presenza degli allegati previsti: - elenco soci (con data di nascita e cod. fiscale) - statuto ed atto costitutivo (copia conforme) - delibera consiglio di amministrazione (copia conforme) - autorizzazione a riscuotere il premio - rinuncia dei soci	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i><u>Nel caso di superfici a pascolo richieste a premio</u></i> - autorizzazione alla fida pascolo da parte del Comune concedente - idonea documentazione prodotta ai sensi degli artt. 41,42 e 43 del Regolamento di polizia veterinaria (DPR n. 320/54) - registro di stalla aggiornato all'atto della presentazione della domanda	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2.2 Documentazione integrativa

Richiesta documentazione integrativa SI NO

Presentazione nei termini della documentazione integrativa SI NO

Errori sanabili (legge 241/90) SI NO

Necessità di altra documentazione ritenuta indispensabile ai fini istruttori SI NO

Completezza della documentazione pervenuta SI NO



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 212
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

2.3 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI				TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'			
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA			

2.4 Superfici ammissibili

Azienda di Ha (SAU) _____ ubicata nel comune di _____
 di cui superfici art. 3 paragrafi 4 e 5 Dir. 75/268– zone svantaggiate Ha (SAU) _____

Superfici a pascolo ammesse Ha _____ corrispondenti a UBA _____
 (con un carico compreso tra un minimo di 0.5 ed un massimo di 3 UBA/Ha di superficie)

Superfici aziendali investite a colture foraggere Ha _____
 (in caso di carico di bestiame superiore a 3 UBA/Ha)

Superfici totale ammessa a premio: Ha _____

2.5 Importo ammissibile

€ 150,00/Ha (per i primi 50 Ha) _____

€ 75,00/Ha (per i successivi) _____

Totale _____

ESITO DELL'AMMISSIBILITA'

POSITIVO

NEGATIVO

In caso di formulazione della proposta di non ammissibilità:

Motivazioni: _____

Data

Il Tecnico Istruttore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 212
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

3. VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

(da effettuarsi solo in caso di ammissibilità positiva)

ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DELLE PRIORITÀ CONNESSO ALLA DOMANDA

Descrizione	Condizione	Punteggio
Ubicazione aziendale		
Zona d'intervento inclusa, almeno per il 20%, in zone SIC e ZPS	ricade	20
	non ricade	0
Zona d'intervento inclusa, anche parzialmente, nei perimetri di parchi o in riserve naturali, nazionali o regionali.	ricade	20
	non ricade	0
Superfici aziendali ricadenti per almeno il 50% nelle aree classificate svantaggiate	ricade	10
	non ricade	0
subtotale		
Requisiti del richiedente		
L'imprenditore agricolo ha superato i 40 anni di età	si	0
	no	20
L'impresa è condotta da donne	si	15
	no	0
subtotale		
Partecipazione al PSR		
azienda aderente contestualmente alla misura 214	si	5
	no	0
azienda aderente contestualmente alla misura 215	si	5
	no	0
azienda aderente contestualmente alla misura 216	si	5
	no	0
totale		

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 212
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

6. CALCOLO DI RIDUZIONI E/O ESCLUSIONI CONNESSE AD INFRAZIONI DI IMPEGNI

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni

SI

NO

5. ESITI DELL'ATTIVITA' DI ISTRUTTORIA

4.1 La domanda è ammissibile

SI

NO

(in caso di istanze risultate ammissibili)

4.2 Il punteggio attribuito alla domanda è pari a

4.3 La superficie ammessa a beneficio è pari a Ha

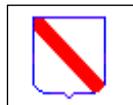
4.4 L'importo del premio, al netto delle riduzioni di cui all'allegato, è pari ad €

Data

Il Tecnico Istruttore

VISTO Il Dirigente del Settore

REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A. di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 e s.m.i. - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 212

ALLEGATO PER IL CALCOLO DELLE RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ Campagna _____

1. CALCOLO DELLE RIDUZIONI (in caso di segnalazione di infrazione)

1.1 Riduzioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
(indicare l'origine e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione _____ %

1.2 Riduzioni rilevate per impegni di condizionalità SI NO
(indicare l'origine e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione _____ %

2. INFRAZIONI DEGLI IMPEGNI VOLONTARI ASSUNTI DAL BENEFICIARIO

Descrizione dell'infrazione	Documentazione da cui si rileva l'infrazione	Conseguenze dell'infrazione
Possedere e coltivare una superficie minima di 0,2 Ha di SAU in zona classificata svantaggiata ai sensi dell'art. 3 par. 4 e 5 della direttiva 75/268/CEE		Decadenza dai benefici della misura ai sensi dell'art.18 del Reg. (CE) 1975/06 e artt. 9 e 15 del D.M. 1205 del 20/03/08
Garantire sulle superfici a pascolo un carico di bestiame compreso tra 0,5 e 3 UBA		Esclusione della superficie ai sensi dell'Art.18 del Reg. (CE) 1975/06 e artt. 7 e 9 del DM n. 1205 del 20.03.2008
Mantenere l'attività agricola per almeno 5 anni		Decadenza dai benefici della misura ai sensi dell'art.18 del Reg. (CE) 1975/06 e artt. 9 e 15 del D.M. 1205 del 20/03/08

Data _____

FIRMA T.I.



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione a) agricoltura integrata



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA
di _____

PSR Campania 2007 - 2013 Misura 214
_____ azione

VERBALE DI ISTRUTTORIA N° _____

DITTA _____

N° DOMANDA DI AIUTO _____

POSIZIONE ARCHIVIO _____

FUNZIONARIO INCARICATO _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

1. Soggetto beneficiario

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZPS	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

3.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Superficie minima prescritta dal bando: per tutte le colture pari a 0,50 ha di SAU, ad eccezione di 0,30 ha per le ortive e 0,20 ha per le floricole ed il limone	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Assoggettamento di tutta la superficie aziendale per le colture ammissibili e non condotte con metodo biologico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Rispetto delle "Norme tecniche per la difesa fitosanitaria ed il diserbo integrato delle colture" vigenti <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1-del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Presenza del Piano di Concimazione Aziendale <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Uso di fertilizzanti (azoto, fosforo, potassio) secondo le prescrizioni del PRCFA <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Presenza e correttezza delle ulteriori registrazioni previste dal PRLFI e dal PRCFA rispetto alla norma <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:			
tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Adesione al PRLFI e al PRCFA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Analisi del terreno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partecipazione ai corsi di aggiornamento da parte del responsabile aziendale per l'applicazione delle norme tecniche di difesa integrata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale			
<i>Per le aziende che aderiscono all'azione collettiva:</i>			
partecipazione al gruppo di almeno tre aziende confinanti (elenco delle aziende partecipanti e mappa del comprensorio)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
mantenimento della superficie complessiva assoggettata all'impegno oltre il limite di 10 ha (minimo per l'azione collettiva)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per il premio supplementare di taratura macchine:</i>			
presentazione del secondo attestato di controllo al momento della domanda al 3° anno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
presentazione del terzo attestato di controllo al momento della domanda al 5° anno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di società cooperative:</i> Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)			
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di enti pubblici:</i> Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante			
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i> mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando			
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI						TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'	
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA			

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO

3.3 Superficie ed importi ammissibili

Colture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Colture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ **IMPORTO** _____

Ammissibilità

SI

NO

In caso di proposta di non ammissibilità:

Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

4. Valutazione della domanda

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE	A		B	C=AxB
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone vulnerabili di cui alla direttiva nitrati, secondo l'ultimo aggiornamento della delimitazione (D.G.R. 182 del 13 febbraio 2004 e successive)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata in aree richiedenti specifiche misure di prevenzione dall'inquinamento e di risanamento, ad eccezione delle zone vulnerabili da nitrati (artt. 91, 93 e 94 D.lgs n. 152/2006)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2, A3 e B	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	6	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1 e D2	4	Ricade	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda ha beneficiato degli interventi di cui al Reg. (CE) n. 1257/99	4	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce a più azioni della presente misura	8	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce alla Misura 216	8	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito _____

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni SI NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito:

Positivo

Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

7. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione a) agricoltura integrata
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione b) agricoltura biologica



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

1. Soggetto beneficiario

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZPS	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

3.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Superficie minima prescritta dal bando: per tutte le colture pari a 0,50 ha di SAU, ad eccezione di 0,30 ha per le ortive e 0,20 ha per le floricole ed il limone	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Assoggettamento, senza soluzioni di continuità, ad un Organismo di Controllo autorizzato (OdC)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Applicazione dei metodi di agricoltura biologica su tutta la superficie aziendale, ad eccezione dei corpi separati investiti a colture diverse dalle biologiche	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

- Presenza del Piano di Concimazione Aziendale, ove prescritto <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Uso di fertilizzanti ammessi dal Reg. CE 510/2008 e rispetto, ove previsto, delle prescrizioni del PCA redatto secondo quanto previsto dalla "Guida alla Concimazione" <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Uso di prodotti fitosanitari ammessi dal Reg. CE 510/2008 <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Uso di materiale di riproduzione geneticamente non modificato e prodotto con metodi di agricoltura biologica <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Presenza e correttezza delle registrazioni previste dal sistema di certificazione del metodo di produzione biologica <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Analisi del terreno, ove previsto <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:			



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le aziende zootecniche (ove previsto):</i> certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le aziende che aderiscono all'azione collettiva:</i>			
partecipazione al gruppo di almeno tre aziende confinanti (elenco delle aziende partecipanti e mappa del comprensorio)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
mantenimento della superficie complessiva assoggettata all'impegno oltre il limite di 10 ha (minimo per l'azione collettiva)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di società cooperative:</i>			
Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di enti pubblici:</i>			
Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i> mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
---	---	--	--	--

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI					TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'	
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA		

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

3.3 Superficie ed importi ammissibili

Colture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità **SI** **NO**

In caso di proposta di non ammissibilità:
Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE	A		B	C=AxB
8. L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	
		No	0	
9. L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
10. L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
11. L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
12. L'azienda ricade in zone vulnerabili di cui alla direttiva nitrati, secondo l'ultimo aggiornamento della delimitazione (D.G.R. 182 del 13 febbraio 2004 e successive)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
13. L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
14. L'azienda è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
15. L'azienda è ubicata in aree richiedenti specifiche misure di prevenzione dall'inquinamento e di risanamento, ad eccezione delle zone vulnerabili da nitrati (artt. 91, 93 e 94 D.lgs n. 152/2006)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
16. L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2, A3 e B	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
17. L'azienda è ubicata nella macroarea C	6	Ricade	1	
		Non ricade	0	
18. L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1 e D2	4	Ricade	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
19. L'azienda ha beneficiato degli interventi di cui al Reg. (CE) n. 1257/99	4	Si	1	
		No	0	
20. L'azienda aderisce a più azioni della presente misura	8	Si	1	
		No	0	
21. L'azienda aderisce alla Misura 216	8	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito _____

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni SI NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo
 Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

22. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione b) agricoltura biologica
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione c) mantenimento sostanza organica



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZP	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

3.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Superficie minima prescritta dal bando: per tutte le colture pari a 0,50 ha di SAU, ad eccezione di 0,30 ha per le ortive e 0,20 ha per le floricole ed il limone	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

- Sulle superfici a seminativo richieste a premio non si pratica la bruciatura delle stoppie <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Apporto di ammendanti organici del tipo e nelle quantità previste dall'azione <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Presenza e correttezza delle registrazioni inerenti le operazioni di interrimento dei residui e l'apporto di ammendanti <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Applicazione delle seguenti pratiche agronomiche: - interrimento dei residui colturali; - lavorazioni effettuate, con attrezzi a bassa velocità, a profondità non superiore a 40 cm per le colture da rinnovo ed a 30 cm per le colture successive, fatta eccezione per gli scassi. <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:			
tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Presenza della dichiarazione riguardante le superfici con scarsa dotazione organica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

- Analisi del terreno eseguita in data non antecedente i 24 mesi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
- Dotazione in sostanza organica scarsa, cioè inferiore ai seguenti valori, in funzione della tessitura: <table border="1" data-bbox="220 1037 756 1469"> <thead> <tr> <th>Tessitura del terreno (USDA)</th> <th>Carbonio Organico (g/kg) (orizzonte arato o primi 30 cm di suolo)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sabbioso, sabbioso franco, franco sabbioso</td> <td>7 (<1,2 % s.o.)</td> </tr> <tr> <td>franco, franco sabbioso argilloso, franco limoso, argilloso sabbioso, limoso</td> <td>8 (<1,4 % s.o.)</td> </tr> <tr> <td>argilloso, franco argilloso, argilloso limoso, franco argilloso limoso</td> <td>10 (<1,7% s.o.)</td> </tr> </tbody> </table>	Tessitura del terreno (USDA)	Carbonio Organico (g/kg) (orizzonte arato o primi 30 cm di suolo)	sabbioso, sabbioso franco, franco sabbioso	7 (<1,2 % s.o.)	franco, franco sabbioso argilloso, franco limoso, argilloso sabbioso, limoso	8 (<1,4 % s.o.)	argilloso, franco argilloso, argilloso limoso, franco argilloso limoso	10 (<1,7% s.o.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Tessitura del terreno (USDA)	Carbonio Organico (g/kg) (orizzonte arato o primi 30 cm di suolo)										
sabbioso, sabbioso franco, franco sabbioso	7 (<1,2 % s.o.)										
franco, franco sabbioso argilloso, franco limoso, argilloso sabbioso, limoso	8 (<1,4 % s.o.)										
argilloso, franco argilloso, argilloso limoso, franco argilloso limoso	10 (<1,7% s.o.)										
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
<u>Per le aziende zootecniche</u> (ove previsto): certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
<u>Nel caso di società cooperative:</u> Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i> mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI					TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'			
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO		PARTICELLA					

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

3.3 Superficie ed importi ammissibili

Colture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità **SI** **NO**

In caso di proposta di non ammissibilità:
Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE	A		B	C=AxB
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone vulnerabili di cui alla direttiva nitrati, secondo l'ultimo aggiornamento della delimitazione (D.G.R. 182 del 13 febbraio 2004 e successive)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata in aree richiedenti specifiche misure di prevenzione dall'inquinamento e di risanamento, ad eccezione delle zone vulnerabili da nitrati (artt. 91, 93 e 94 D.lgs n. 152/2006)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2, A3 e B	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	6	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1 e D2	4	Ricade	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE

Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda ha beneficiato degli interventi di cui al Reg. (CE) n. 1257/99	4	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce a più azioni della presente misura	8	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce alla Misura 216	8	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito _____
EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni **SI** **NO**

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo
 Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

23. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

 Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

 Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione c) Mantenimento sostanza organica
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____ —		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____ —		
_____ _____ _____	Azione _____ _____ —		
_____ _____ _____	Misura _____ _____ —		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

**azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)**



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE

Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

1. Soggetto beneficiario

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZP	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilita' della domanda

3.1 Documenti e modalita' di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilita'	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Superficie minima prescritta dal bando: per tutte le colture pari a 0,50 ha di SAU, ad eccezione del limone per cui è di 0,20 ha	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

- Dichiarazione di semina del prato sulle superfici richieste a premio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Semina annuale del prato ed operazioni previste dall'azione sulle superfici richieste a premio <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Presenza e correttezza delle registrazioni inerenti le date di semina e le operazioni colturali del prato <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:			
tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le aziende zootecniche (ove previsto):</i> certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di società cooperative:</i> Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di enti pubblici:</i> Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i> mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
---	---	--	--	--

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI						TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'	
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA			

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

3.3 Superficie ed importi ammissibili

Colture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità **SI** **NO**

In caso di proposta di non ammissibilità:
Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE	A		B	C=AxB
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone vulnerabili di cui alla direttiva nitrati, secondo l'ultimo aggiornamento della delimitazione (D.G.R. 182 del 13 febbraio 2004 e successive)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata in aree richiedenti specifiche misure di prevenzione dall'inquinamento e di risanamento, ad eccezione delle zone vulnerabili da nitrati (artt. 91, 93 e 94 D.lgs n. 152/2006)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1, D2 e A3	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	6	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2 e B	4	Ricade	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)

VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda aderisce all'azione e) della presente misura	20	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni SI NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo
 Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

24. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d1) Pratiche agronomiche conservative
(inerbimento con lavorazioni minime del terreno)
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione d2) Sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

Cognome e nome/Ragione sociale	CUJA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZP	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

3.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Superficie destinata al pascolo, detenuta per almeno 180 giorni all'anno, superiore alla minima prescritta dal bando, pari a 0,50 ha di SAU	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

- Carico degli animali in proprietà superiore al minimo prescritto dal bando, pari a 0,5 UBA/ha				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Carico di bestiame (UBA/ha) inferiore al carico massimo previsto per la macroarea, come indicato in tabella:				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Macroaree	A1, A2, A3, B	D1, D2	C			
Carico massimo di bestiame (UBA/ha)	1,6	1,12	1,86			
Tutti gli animali (ovini, caprini, bovini, bufalini ed equini) sono mantenuti al pascolo <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:						
tipologia prevista dal bando				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Dichiarazione delle superfici vitate				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<u>Per le aziende zootecniche</u> (ove previsto):						
rispetto degli obblighi del regime quote latte				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

<i>Nel caso di società cooperative:</i> Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di enti pubblici:</i> Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i>			
mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
mantenimento della SAU foraggera per unità di bestiame da pascolo detenuta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI					TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO		PARTICELLA		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO

3.3 Superficie ed importi ammissibili

Culture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

Culture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

Culture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità SI NO

In caso di proposta di non ammissibilità:
 Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

4. Valutazione della domanda

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE				
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	C=AxB
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone classificate come montane e/o svantaggiate	20	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC) e/o è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1, D2 e A3	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2 e B	6	Ricade	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda aderisce all'azione e) della presente misura	20	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito _____

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni SI NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo
 Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

25. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione d2) Sostegno al pascolo estensivo
in aree destinate al pascolo
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione e1) Allevamento di specie locali in via di estinzione



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZP	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

3.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

<p>- Gli animali per i quali è richiesto il premio sono iscritti nel rispettivo libro genealogico o registro anagrafico:</p> <table border="1" data-bbox="159 929 702 1366"> <thead> <tr> <th>Razza</th> <th>L.G./R.A.</th> <th>Associazione Titolare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ovino laticauda</td> <td>L.G.</td> <td>AssoNaPa</td> </tr> <tr> <td>Ovino bagnolese</td> <td>R.A.</td> <td>AssoNaPa</td> </tr> <tr> <td>Capra cilentana</td> <td>R.A.</td> <td>AssoNaPa</td> </tr> <tr> <td>Bovino Agerolese</td> <td>R.A.</td> <td>AIA</td> </tr> <tr> <td>Cavallo napoletano</td> <td>R.A.</td> <td>AIA</td> </tr> <tr> <td>Cavallo persano</td> <td>R.A.</td> <td>AIA</td> </tr> <tr> <td>Cavallo salernitano</td> <td>R.A.</td> <td>AIA</td> </tr> </tbody> </table>	Razza	L.G./R.A.	Associazione Titolare	Ovino laticauda	L.G.	AssoNaPa	Ovino bagnolese	R.A.	AssoNaPa	Capra cilentana	R.A.	AssoNaPa	Bovino Agerolese	R.A.	AIA	Cavallo napoletano	R.A.	AIA	Cavallo persano	R.A.	AIA	Cavallo salernitano	R.A.	AIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Razza	L.G./R.A.	Associazione Titolare																									
Ovino laticauda	L.G.	AssoNaPa																									
Ovino bagnolese	R.A.	AssoNaPa																									
Capra cilentana	R.A.	AssoNaPa																									
Bovino Agerolese	R.A.	AIA																									
Cavallo napoletano	R.A.	AIA																									
Cavallo persano	R.A.	AIA																									
Cavallo salernitano	R.A.	AIA																									
<p><i>Per l'ovino laticauda</i>, attuazione del programma di accoppiamento per il miglioramento genetico dell'allevamento. (compilare in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																										
<p>Presenza e correttezza delle comunicazioni inerenti eventuali riduzioni e/o sostituzioni di animali connessi all'aiuto (compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																										
<p>Rispetto degli obblighi del regime quote latte (ove previsto)</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																										



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando (ove previsto)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Nel caso di zootecnia biologica:</u></i> Inserimento della specie oggetto di aiuto nel sistema di controllo per l'agricoltura biologica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Nel caso di società cooperative:</u></i> Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Nel caso di enti pubblici:</u></i> Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Per le domande di conferma annuale di impegno:</u></i>			
mantenimento della consistenza iniziale degli animali allevati appartenenti (riduzione massima consentita: 15% per tutti gli allevamenti; massimo un capo, per allevamenti con meno di n. 6 capi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
iscrizione della rimonta al rispettivo Libro/Registro (<i>compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo</i>)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

3.2 Animali per i quali non risulta la conformità ai requisiti di ammissibilità (es. difformità di titolo di possesso, mancata iscrizione al Libro genealogico/Registro anagrafico, ecc.)

Numero di UBA	Specie e razza	TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se sì, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO

3.3 UBA ed importi ammissibili

Specie e razza: _____ UBA _____ Importo _____

TOTALE UBA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità **SI** **NO**



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

In caso di proposta di non ammissibilità:

Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.

4. Valutazione della domanda

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE	A		B	C=AxB
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone vulnerabili di cui alla direttiva nitrati, secondo l'ultimo aggiornamento della delimitazione (D.G.R. 182 del 13 febbraio 2004 e successive)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC) e/o è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda ricade in zone classificate come montane e/o svantaggiate	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1, D2 e A3	20	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2 e B	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda aderisce all'azione d2) della presente misura	20	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito _____

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni **SI** **NO**

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo

Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

26. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione e1) Allevamento di specie locali
in via di estinzione
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

1. Soggetto beneficiario

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZP	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilita' della domanda

3.1 Documenti e modalita' di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilita'	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1-del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

Coltivare la superficie oggetto di aiuto con ecotipi locali ammissibili, pari alla superficie comunicata/individuata dall'ufficio regionale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:			
tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le aziende zootecniche</i> (ove previsto): certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di società cooperative:</i> Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Nel caso di enti pubblici:</i> Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i>			



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

Mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Coltivare gli ecotipi secondo le metodiche tradizionali indicate dagli uffici regionali <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Mettere a disposizione dell'Amministrazione regionale una parte delle sementi/prodotti delle colture di ecotipi ammessi <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT					RIFERIMENTI CATASTALI					TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'														
PR	COMUNE				SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA															

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare: _____

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Colture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità **SI** **NO**

In caso di proposta di non ammissibilità:
Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE				
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	C=AxB
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC)	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1, D2 e A3	20	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2 e B	9	Ricade	1	
		Non ricade	0	
PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda ha beneficiato degli interventi di cui al Reg. (CE) n. 1257/99	8	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce a più azioni della presente misura	12	Si	1	
		No	0	
TOTALE				



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni SI NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo
 Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

27. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione f1) Allevamento di specie vegetali autoctone
in via di estinzione
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA

azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

1. Soggetto beneficiario

Cognome e nome/Ragione sociale	CUUA
Luogo e data di nascita	

2. Ubicazione aziendale

Macroarea _____	<input type="checkbox"/>
Aree ZVN	<input type="checkbox"/>
Zona ZP	<input type="checkbox"/>
Zona SIC	<input type="checkbox"/>

3. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

3.1 Documenti e modalità di accertamento per il controllo

Requisito di ammissibilità	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, provvedimenti regionali, ecc.)
- Iscrizione CCIAA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Partita IVA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Conformità e completezza della dichiarazione di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Azienda ammessa all'azione a) "Agricoltura integrata", o all'azione b) "Agricoltura biologica"	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

- Attestazione dello STAPA CePICA che i ceppi allevati, per i quali è richiesto il premio, possiedono i requisiti di "ceppi centenari di vite", secondo le caratteristiche stabilite dal bando.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Mantenimento con le loro particolari forme di allevamento dei ceppi centenari di vite, per i quali è richiesto il premio <i>(compilare solo in presenza di segnalazioni a seguito di verifiche in campo)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Titolo di possesso delle superfici:			
tipologia prevista dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
durata di impegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
- Dichiarazione delle superfici vitate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Per le aziende zootecniche</u></i> (ove previsto):	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
certificazione sanitaria di cui all'allegato 1 del bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Nel caso di società cooperative:</u></i>			
Presenza degli allegati previsti (elenco soci, statuto ed atto costitutivo, delibera consiglio di amministrazione, rinuncia dei soci)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<i><u>Nel caso di enti pubblici:</u></i>			
Presenza della delibera dell'organismo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

<i>Per le domande di conferma annuale di impegno:</i> mantenimento delle superfici oggetto di aiuto presenti nella domanda iniziale, con titolo prescritto dal bando	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
---	---	--	--	--

3.2 Particelle per le quali, a seguito della verifica, non risultano rispettati i requisiti previsti dal bando (es. difformità di titolo di possesso, di durata, ecc.)

CODICE ISTAT				RIFERIMENTI CATASTALI						TIPOLOGIA DI DIFFORMITA'
PR	COMUNE			SEZ.	FOGLIO			PARTICELLA		

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare: _____

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO

3.3 Superficie ed importi ammissibili

Culture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

Culture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale _____

Culture gruppo: _____ Ha _____ Importo _____

TOTALE HA _____ IMPORTO _____

Ammissibilità

SI

NO

In caso di proposta di non ammissibilità:

Motivazioni: _____

Data _____

FIRMA T.I. _____

4. Valutazione della domanda

PRIORITA'				
FATTORI DI VALUTAZIONE				
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
REQUISITI DEL RICHIEDENTE	A		B	C=AxB
L'imprenditore agricolo non ha superato i 40 anni di età	10	Si	1	
		No	0	
L'azienda aderisce ad un sistema di certificazione ambientale	8	Si	1	
		No	0	
L'impresa è condotta da donne	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	
L'azienda comprende terreni confiscati alle mafie, ai sensi della L. n. 109/1996	6	Si	1	
		No	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

UBICAZIONE AZIENDALE				
L'azienda ricade in zone protette ed individuate ai sensi delle direttive Uccelli ed Habitat (ZPS e SIC)	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata entro i confini di parchi nazionali e regionali, o nelle aree contigue agli stessi (art. 32 L. 394/91)	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree D1, D2 e A3	20	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nella macroarea C	15	Ricade	1	
		Non ricade	0	
L'azienda è ubicata nel raggruppamento delle macroaree A1, A2 e B	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE				
L'azienda ha beneficiato degli interventi di cui al Reg. (CE) n. 1257/99	4			
L'azienda aderisce a più azioni della presente misura	8			
L'azienda aderisce alla Misura 216	8	Si	1	
		No	0	
TOTALE				

Punteggio attribuito _____

EVENTUALI NOTE E/O INTEGRAZIONI



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

5. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni **SI** **NO**

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

6. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo
 Negativo

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

28. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

 Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

 Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 214 – azione g) Conservazione di ceppi centenari di vite
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita con protocollo n. _____ del _____

Denominazione/Ragione sociale

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



MISURA 215 “Pagamenti per il Benessere degli Animali”

VERBALE DI ISTRUTTORIA

Azione A) Aumento degli spazi disponibili

Azione B) Prolungamento del periodo di allattamento naturale dopo la fase colostrale negli allevamenti bufalini

Azione C) Miglioramento delle condizioni di allevamento delle specie bovine e bufaline per contenere la diffusione di patologie



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA
di _____

PSR Campania 2007 - 2013 Misura 215

Azione: _____

VERBALE DI ISTRUTTORIA N° _____

DITTA _____

N° DOMANDA DI AIUTO _____

POSIZIONE ARCHIVIO _____

FUNZIONARIO INCARICATO _____



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____ acquisita al protocollo al numero _____

Denominazione/Ragione sociale

1 Soggetto beneficiario

Denominazione/Ragione sociale _____ CUA _____
Luogo e data di nascita del titolare/rappr. Legale _____

2. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

Analisi e verifica della documentazione	SI/NO	Documento (se presente, indicarne il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, BDN, provvedimenti regionali, ecc.)
Conduzione dell'azienda zootecnica in base ad un legittimo titolo di possesso secondo quanto previsto dal bando			
Partita IVA			
Iscrizione CCIAA secondo quanto previsto dal bando			
Possesso degli animali oggetto dell'aiuto e delle relative strutture di allevamento			
Possesso di almeno 10 UBA appartenenti alla stessa specie all'atto della presentazione della domanda			
Conformità dell'allegato A a quanto previsto dal bando			
L'allegato A è corredato della documentazione sanitaria prevista per le specie per le quali si chiede il premio			



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

Essere in regola con quanto dovuto a titolo di prelievo supplementare nel settore del latte e dei prodotti lattiero – caseari ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale di riferimento			
Nel caso di società cooperative: presenza degli allegati previsti dal bando			
Nel caso di enti pubblici: presenza della specifica documentazione prevista dal bando			

Accertamento del numero di UBA per il calcolo del premio dovuto

A tal fine si utilizza la consistenza media di stalla. Per il calcolo si somma il numero di mesi in cui ciascun animale della stessa specie, espresso in UBA, è presente in stalla, dividendo il risultato per 12 ed approssimando il totale con la regola del 5.

La consistenza media di stalla è riferita al periodo intercorrente tra le ultime due domande di aiuto/pagamento.

1. Allevamento bovini	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vacche da latte		1,0	
Altre vacche		1,0	
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da allevamento		0,6	
Bovini da 2 anni e più da allevamento		1,0	
Tori		1,0	
Totale		=====	

2. Allevamento bovini da carne linea vacca vitello	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vacche		1,0	
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Bovini da 2 anni e più da macello		1,0	
Tori		1,0	
Totale		=====	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale _____

3. Allevamento bovini da carne baby beef	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Totale		====	

4. Allevamento bovini da carne vitellone tardivo	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Bovini da 2 anni e più da macello		1,0	
Totale		====	

5. Allevamento bufalini da latte	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Bufale da latte		1,0	
Altre bufale		1,0	
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Capi da 6 a 24 mesi da allevamento		0,6	
Capi da 2 anni e più da allevamento		1,0	
Tori		1,0	
Totale		====	

6. Allevamento bufalini da carne	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bufali da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Bufali da 2 anni e più da macello		1,0	
Totale		====	

7. Allevamento suini a ciclo aperto da riproduzione	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Lattonzoli		0,3	
Scrofe di peso > 50Kg		0,5	
Verri		0,3	
Totale			



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

8. Allevamento suini a ciclo aperto da ingrasso	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Suini da ingrasso		0,3	
Magroni		0,3	
Totale		====	

9. Allevamento suini a ciclo chiuso	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Suini da ingrasso		0,3	
Lattonzoli		0,3	
Magroni		0,3	
Scrofe di peso > 50Kg		0,5	
Verri		0,3	
Totale		====	

10. Allevamento avicoli di galline ovaiole in gabbia	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Galline ovaiole		0,014	
Totale		====	

11. Allevamento avicoli di galline ovaiole a terra	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Galline ovaiole		0,014	
Totale		====	

12. Allevamento avicoli di polli da carne a terra	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Polli da carne		0,014	
Totale			

N.B. il numero di UBA accertate e riportate nei prospetti soprastanti non deve essere duplicato: le UBA riportate in una tabella, quindi, non possono essere presenti anche in un'altra



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

Azione A) Aumento degli spazi disponibili

Tipologia di allevamento/UBA accertate	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Il numero di UBA accertate corrisponde a quello indicato in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
Il numero di UBA accertate è inferiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
E' rispettato il limite minimo di 10 UBA necessario per l'ammissibilità della domanda? SI/NO												
Il numero di UBA accertate è superiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
La difformità accertata rientra nel limite del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
La difformità accertata è superiore al 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

PREMI EROGABILI

TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO	NUMERO DI UBA ACCERTATE	NUMERO DI UBA AMMESSE A PREMIO	IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE
1. Bovini da latte			33,73	
2. Bovini da carne linea vacca vitello			36,04	
3. Bovini da carne baby beef			26,63	
4. Bovini da carne vitellone tardivo			54,79	
5. Bufalini da latte			77,05	
6. Bufalini da carne			30,69	
7. Suini a ciclo aperto da riproduzione			47,23	
8. Suini a ciclo aperto da ingrasso			26,67	
9. Suini a ciclo chiuso			36,80	
10. Galline ovaiole in gabbia			40,00	
11. Galline ovaiole a terra			40,00	
12. Polli da carne			40,00	
Totale			=====	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

Azione B) Prolungamento del periodo di allattamento naturale dopo la fase colostrale negli allevamenti bufalini

Tipologia di allevamento/UBA accertate	Allevamenti bufalini da latte
Il numero di UBA accertate corrisponde a quello indicato in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
Il numero di UBA accertate è inferiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
E' rispettato il limite minimo di 10 UBA necessario per l'ammissibilità della domanda? SI/NO	
Il numero di UBA accertate è superiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
La difformità accertata rientra nel limite del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
La difformità accertata è superiore al del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
Il registro è stato preventivamente vidimato dal Settore TAPA-CePICA competente? (SI/NO)	
La vidimazione è avvenuta in data?	

PREMI EROGABILI

TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO	NUMERO DI UBA ACCERTATE	NUMERO DI UBA AMMESSE A PREMIO	IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE
Bufalini da latte			33,60	
			TOTALE	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

Azione C) Miglioramento delle condizioni di allevamento delle specie bovine e bufaline per contenere la diffusione di patologie

Tipologia di allevamento/UBA accertate	1	2	3	4	5	6
Il numero di UBA accertate corrisponde a quello indicato in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
Il numero di UBA accertate è inferiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
E' rispettato il limite minimo di 10 UBA necessario per l'ammissibilità della domanda? SI/NO						
Il numero di UBA accertate è superiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
La difformità accertata rientra nel limite del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
La difformità accertata è superiore al del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
Presenza della comunicazione al Dipartimento di prevenzione- Servizio Veterinario – della competente A.S.L. di adesione al Piano Volontario di Profilassi diretta approvato con D.R.D. n 30 del 16 Aprile 2008 (SI/NO)						
La comunicazione è stata acquisita al Dipartimento di prevenzione- Servizio Veterinario– della competente A.S.L. (indicare estremi dell'acquisizione)						
Presenza della certificazione della competente A.S.L. relativa alla conformità al Piano di Profilassi volontaria diretta di cui al D.R.D. n 30 del 16 Aprile 2008 (SI/NO)						



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO	NUMERO DI UBA ACCERTATE	NUMERO DI UBA AMMESSE A PREMIO	IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE
1 Bovini da latte			50,00	
2 Bovini da carne linea vacca vitello			50,00	
3 Bovini da carne baby beef			50,00	
4 Bovini da carne vitellone tardivo			50,00	
5 Bufalini da latte			50,00	
6 Bufalini da carne			50,00	
Totale			=====	

Documentazione carente, incompleta e/o erronea SI NO

Documentazione di integrazione e/o correzione SI NO

Se si, specificare:

Presentazione nei termini (10 giorni dal ricevimento della comunicazione)

documentazione integrativa e/o correttiva SI NO

Completezza documentazione pervenuta SI NO

Ammissibilità SI NO

In caso di proposta di **non ammissibilità** indicare le motivazioni _____

Data _____

Firma T.I.



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

3. Valutazione della domanda

TABELLA DELLE PRIORITÀ'				
FATTORI DI VALUTAZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
UBICAZIONE AZIENDALE	A		B	C=AxB
aziende ubicate rispetto alla macroaree individuate in Campania con priorità elevata	30	Ricate	1	
		Non ricade	0	
aziende ubicate rispetto alla macroaree individuate in Campania con priorità media	20	Ricate	1	
		Non ricade	0	
aziende ubicate rispetto alla macroaree individuate in Campania con priorità bassa	10	Ricate	1	
		Non ricade	0	
aziende la cui superficie ricade in zone classificate come montane e/o svantaggiate	5	Ricate	1	
		Non ricade	0	
aziende la cui superficie ricade in aree SIC e ZPS	5	Ricate	1	
		Non ricade	0	



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale _____

aziende la cui superficie ricade anche parzialmente in parchi nazionali e regionali o in riserve naturali nazionali e regionali	5	Ricade	1	
		Non ricade	0	
cooperative agricole o altri soggetti giuridici che conducono aziende confiscati alle mafie ai sensi della legge 109/96	5	Si	1	
		No	0	
REQUISITI DEL RICHIEDENTE				
età del richiedente inferiore ai 40 anni	15	Si	1	
		No	0	
istanze presentate da donne	10	Si	1	
		No	0	
CARATTERISTICHE AZIENDALI				
aziende in cui è coltivata una superficie aziendale minima che assicura il soddisfacimento di almeno il 30% del fabbisogno alimentare dell'allevamento per le specie considerate	15	Si	1	
		No	0	
aziende che già operano in ambito biologico e/o integrato	10	Si	1	
		No	0	

Punteggio attribuito _____

Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni SI NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.
MISURA 215
VERBALE DI ISTRUTTORIA

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

UFFICIO di appartenenza _____ incaricato con provvedimento n. _____ del _____

Domanda n. _____

Denominazione/Ragione sociale

4. Conclusione dell'istruttoria

Per tutto quanto indicato ai punti precedenti del presente verbale l'istruttoria è da intendersi conclusa con esito

Positivo

Negativo

Data _____

Firma T.I.

Il Dirigente del Settore



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
MISURA 215
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

Domanda n. _____ **Campagna** _____

Denominazione / Ragione sociale _____

Domanda presentata il (rilascio informatico) _____

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) _____ ed acquisita con prot. n. _____ del _____

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

Azione

- A) Aumento degli spazi disponibili
- B) Prolungamento del periodo di allattamento naturale dopo la fase colostrale negli allevamenti bufalini
- C) Miglioramento delle condizioni di allevamento delle specie bovine e bufaline per contenere la diffusione di patologie

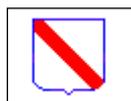
29. Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito SI NO
(specificare il numero di giorni di ritardo)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità SI NO
(specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) _____ %

Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità SI NO
(specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)



REGIONE CAMPANIA
S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di _____
MISURA 215
ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI

TECNICO ISTRUTTORE Cognome _____ Nome _____

Domanda n. _____ **Campagna** _____

Denominazione / Ragione sociale _____

Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	- Azione _____ _____		
_____ _____ _____	- Misura _____ _____		

Data _____

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore



Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale

MISURA 225 "Pagamenti per interventi silvoambientali"

VERBALE DI ISTRUTTORIA



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE FORESTE
di _____

PSR Campania 2007 - 2013 Misura 225

VERBALE DI ISTRUTTORIA N° _____

DITTA _____

N° DOMANDA DI AIUTO _____

POSIZIONE ARCHIVIO _____

FUNZIONARIO INCARICATO _____



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE FORESTE
 DI _____

REG. (CE) N.1698/05 – 1975/2006 e ss.mm.ii. - P. S. R. 2007/2013

MISURA 225 “PAGAMENTI PER INTERVENTI SILVOAMBIENTALI”

Bando di attuazione pubblicato nel BURC n. ____ del _____

Anno _____

VERBALE DI ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE DOMANDA DI AIUTO E PAGAMENTO

TECNICO ISTRUTTORE

Cognome e nome

Il Sottoscritto _____, quale tecnico istruttore incaricato dal Dirigente del S.T.A.P.F. di _____ con nota n° _____ del _____;

VISTE le disposizioni riportate nel bando di attuazione della Misura 225, del P.S.R. Campania 2007-2013, pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania Numero Speciale del __/__/_____.

VISTA l'istanza presentata dalla Ditta e verificata la ricevibilità della stessa, procede al controllo dei requisiti di ammissibilità, della documentazione prevista dal Bando ed alla valutazione del punteggio.

QUADRO A - RICHIEDENTE

Domanda n°	Data rilascio informatico	Protocollo presentazione cartacea	Data
Cognome e nome / Ragione sociale / Comune			
Rappresentante legale (Cognome e nome)			

QUADRO B - TIPOLOGIA D'INTERVENTO RICHIESTA

<input type="checkbox"/> a.1) Incremento della biomassa organica deperiente o morta, che non costituisca materiale residuo delle lavorazioni nelle normali operazioni di utilizzazione boschiva
<input type="checkbox"/> a.2) Incremento del numero di matricine da riservare al taglio, nel caso di soprassuoli a ceduo
<input type="checkbox"/> a.3) Creazione di aree di riserva non soggette a taglio all'interno di boschi e foreste produttive
<input type="checkbox"/> b.1) Mantenimento di radure

QUADRO C1 - LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO PER L'AZIONE A)

Comune/i	_____						
Macroarea prevalente	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D2
Zona montana	<input type="checkbox"/> SI % _____				<input type="checkbox"/> NO		

Aree rientranti nella rete Natura 2000, costituita dai siti individuati ai sensi delle direttive 79/409/CEE e 92/43/CEE	<input type="checkbox"/> pSIC % _____ Codice _____	<input type="checkbox"/> SIC % _____ Codice _____	<input type="checkbox"/> ZSC % _____ Codice _____	<input type="checkbox"/> ZPS % _____ Codice _____
Aree protette, nazionali e regionali	<input type="checkbox"/> SI % _____ Descrizione _____			<input type="checkbox"/> NO
Aree destinate alla produzione di materiale di base (boschi da seme), ai sensi della Direttiva 1999/05/CE	<input type="checkbox"/> SI % _____ Descrizione _____			<input type="checkbox"/> NO

QUADRO C2 - LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO PER L'AZIONE B)

Comune/i	_____						
Macroarea prevalente	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D2
Zona montana	<input type="checkbox"/> SI % _____			<input type="checkbox"/> NO			
Aree rientranti nella rete Natura 2000, costituita dai siti individuati ai sensi delle direttive 79/409/CEE e 92/43/CEE	<input type="checkbox"/> pSIC % _____ Codice _____	<input type="checkbox"/> SIC % _____ Codice _____	<input type="checkbox"/> ZSC % _____ Codice _____	<input type="checkbox"/> ZPS % _____ Codice _____			
Aree protette, nazionali e regionali	<input type="checkbox"/> SI % _____ Descrizione _____						<input type="checkbox"/> NO
Aree destinate alla produzione di materiale di base (boschi da seme), ai sensi della Direttiva 1999/05/CE	<input type="checkbox"/> SI % _____ Descrizione _____						<input type="checkbox"/> NO

QUADRO D - POSIZIONE DEL RICHIEDENTE

<input type="checkbox"/> Persona fisica di diritto privato	Titolo di possesso _____
<input type="checkbox"/> Persona giuridica di diritto privato	Titolo di possesso _____
<input type="checkbox"/> Comune	

QUADRO E – VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

REQUISITO	SI / NO / NR (Non Ricorre)	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)
Aree oggetto di intervento classificabili come "foresta" o "zona boschiva" (punto 3. del Bando)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Titolo di possesso delle superfici previsto dal Bando e di durata almeno pari a 7 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Rispetto delle superfici minime prescritte dal Bando e pari a: - per gli interventi a.1), a.2) e a.3) ▪ 3 Ha, in un unico corpo; ▪ 2 Ha, in un unico corpo, per le superfici incluse totalmente in aree preferenziali così come individuate al punto 4.a. del Bando - per l'intervento b.1) ▪ 5 Ha, in un unico corpo ▪ superficie della radura pari almeno a 300 mq.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR	

<p>Rispetto dei requisiti di cui ai punti 6.a.1.2, 6.a.2.2, 6.a.3.2, 6.a.5 e 6.b.1.2 del Bando:</p> <p><i>per tutti gli interventi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aree oggetto di intervento non percorse da incendio ovvero eventuale incendio verificatosi prima del quinquennio precedente la data di presentazione della domanda di aiuto/pagamento; ▪ non avere beneficiato, per le aree oggetto di impegno, delle agevolazioni previste per le misure forestali del Regolamento (CEE) n°2080/92, per la misura H del PSR Campania e per la misura 4.17 del POR Campania 2000-2006 e per le quali sussistono ancora impegni da parte del beneficiario; <p><i>limitatamente ai Comuni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ esistenza di una pianificazione gestionale forestale (piano di assestamento, piano di coltura e conservazione, autorizzazione al taglio), così come definita al punto 4.c.del Bando e conformità degli impegni e degli interventi a tale pianificazione; ▪ avvenuto censimento, tramite apposito catasto, dei soprassuoli percorsi dal fuoco nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda di aiuto/pagamento, ai sensi dell'art. 10 della legge 21 novembre 2000, n°353, e approvazione del relativo elenco con provvedimento_____; <p><i>limitatamente agli interventi a.2) e a.3):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per i privati e le persone giuridiche di diritto privato, possesso dell'autorizzazione al taglio ai sensi dell'art.2 dell'Allegato B alla L.R.11/96 ovvero aver presentato istanza di autorizzazione al taglio ai sensi dell'art.1 del medesimo Allegato B; ▪ per i Comuni, possesso dell'autorizzazione al taglio ai sensi dell'art.6 dell'Allegato B alla L.R.11/96 ovvero aver presentato istanza di autorizzazione al taglio ai sensi dell'art.4 del medesimo Allegato B; 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p><i>In particolare, per l'intervento a.1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soggetti arborei morti di diametro medio almeno pari a cm.10; ▪ soggetti arborei morti che non costituiscono materiale residuo delle lavorazioni nelle normali operazioni colturali; • in fase di domanda di aiuto, non ammissibilità delle piante morte riconducibili alle classi 4 e 5 di decadimento secondo la scala di Hunter; • distribuzione delle piante morte che rispetti i parametri stabiliti al punto 6.a.1.1. del Bando; • piante morte non comprese tra quelle per le quali sussiste l'obbligo della lotta fitopatologica, prevista dall'art.9 dell'Allegato C alla L.R.11/96. ▪ per i boschi cedui, piante morte individuate esclusivamente tra le piante riservate al taglio come matricine, di qualsiasi turno presente. 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p><i>In particolare, per l'intervento a.2)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diametro delle matricine a mt.1,30 da terra non inferiore al diametro medio dei polloni del turno; ▪ soggetti arborei da riservare al taglio da individuare, per almeno il 50%, tra le specie sporadiche e rarefatte indicate dal Bando; ▪ soggetti arborei da riservare al taglio da individuare tra le piante da seme o, in mancanza, fra i polloni migliori e più sviluppati; ▪ esclusione dei boschi cedui di robinia, nocciolo, pioppo e salice; ▪ distribuzione delle matricine possibilmente in modo uniforme su tutta la superficie della tagliata o a gruppi, a seconda che possano resistere o meno all'isolamento, con preferenza per le zone dove la loro presenza può meglio assicurare la rinnovazione del bosco. 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p><i>In particolare, per l'intervento a.3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soprassuolo interessato esclusivamente da operazioni di taglio di utilizzazione per i cedui e taglio di sgombro per le fustaie; ▪ aree da riservare al taglio da individuare nei punti caratteristici da un punto di vista morfologico, quali <i>gli impluvi, i displuvi, i dossi, i balzi di roccia, le sponde fluviali, etc</i> 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p><i>In particolare, nel caso di adesione a entrambi gli interventi a.2) e a.3):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NON coincidenza delle piante rilasciate in attuazione dell'intervento a.2) (matricine) con quelle appartenenti alle aree di riserva di cui all'intervento a.3). 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p><i>In particolare, per l'intervento b.1):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ superficie della radura pari almeno a 300 mq.; ▪ larghezza media della/e radura/e pari o superiore a mt.15; ▪ rapporto tra la superficie complessiva delle radure e la superficie boscata o forestale pari o superiore al 6 per mille ▪ radura/e non coltivate. 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p>DOMANDA AMMISSIBILE ALLA VERIFICA DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA'</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	

QUADRO F – CONDIZIONI PRECLUSIVE LA CONCESSIONE

Richiedente già beneficiario di finanziamenti a valere sul POR Campania 2000-2006: <ul style="list-style-type: none"> ▪ che risulti destinatario di provvedimenti definitivi di revoca dei benefici concessi a seguito del mancato rispetto degli obblighi previsti dalle norme e dalle condizioni indicate nei provvedimenti di concessione e non determinati da espressa volontà di rinuncia; ▪ che risulti debitore di somme nei confronti dell'Amministrazione finanziatrice, sulla base di provvedimenti definitivi di revoca dei benefici concessi; 	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

QUADRO G – VERIFICA DOCUMENTI

DOCUMENTO	AMMISSIBILITA' SI / NO / NR (Non Ricorre)	Motivo dell'eventuale non riconoscimento del documento
Dichiarazione sostitutiva conforme all'Allegato E al Bando;	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i>Nel caso di Società:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'elenco dei soci, con l'indicazione per ciascuno di essi della data di nascita e del codice fiscale; ▪ statuto e atto costitutivo in copia conforme all'originale secondo le vigenti disposizioni; ▪ copia conforme all'originale della delibera di approvazione dell'iniziativa da parte del Consiglio di amministrazione o del competente organo e autorizzazione al legale rappresentante alla presentazione della domanda e a riscuotere il premio; ▪ rinuncia da parte dei singoli soci a presentare domanda di premio in proprio per le singole particelle acquisite. 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR	
<i>Nel caso di Comune:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dalla dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal rappresentante legale (Allegato E al Bando) si deve evincere anche che l'Ente non si trovi in stato di dissesto finanziario o di amministrazione controllata e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali condizioni; ▪ deliberazione dell'organo competente di adesione alla misura e conferimento del mandato al legale rappresentante di presentare domanda e sottoscrivere gli impegni relativi. 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR	
<i>Per l'intervento a.1):</i> <ol style="list-style-type: none"> a. scheda di rilevamento – Allegato A1, Parte 1, 2 e 3; b. documentazione fotografica: <input type="checkbox"/> <i>stampa</i> <input type="checkbox"/> <i>supporto digitale</i> c. corografia in scala 1:25.000 con evidenziata l'area boscata, la viabilità di accesso e quella esistente all'interno dell'area boscata; d. planimetria catastale in scala 1:4.000 o 1:2.000, con riportata la superficie boscata; e. copia conforme dell'estratto di mappa e partita delle particelle oggetto d'impegno, oppure visura di mappa e partita; 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR	
<i>Per l'intervento a.2):</i> <ol style="list-style-type: none"> a. scheda di rilevamento – Allegato A2, Parte 1, 2 e 3; b. documentazione fotografica: <input type="checkbox"/> <i>stampa</i> <input type="checkbox"/> <i>supporto digitale</i> c. copia conforme all'originale dell'autorizzazione al taglio ovvero dell'istanza di autorizzazione; d. corografia in scala 1:25.000 con evidenziata l'area boscata, la viabilità di accesso e quella esistente all'interno dell'area boscata; e. planimetria catastale in scala 1:4.000 o 1:2.000, con riportata la superficie boscata; f. copia conforme dell'estratto di mappa e partita delle particelle oggetto d'impegno, oppure visura di mappa e partita; 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR	

<p><i>Per l'intervento a.3):</i></p> <p>a. scheda di rilevamento – Allegato A3, Parte 1, 2, 3 e 4;</p> <p>b. documentazione fotografica: <input type="checkbox"/> <i>stampa</i> <input type="checkbox"/> <i>supporto digitale</i></p> <p>c. copia conforme all'originale dell'autorizzazione al taglio ovvero dell'istanza di autorizzazione;</p> <p>d. corografia in scala 1:25.000 con evidenziata l'area boscata, la viabilità di accesso e quella esistente all'interno dell'area boscata;</p> <p>e. planimetria catastale in scala 1:4.000 o 1:2.000, con riportata la superficie boscata e la localizzazione delle aree/sub-aree da riservare al taglio;</p> <p>f. copia conforme dell'estratto di mappa e partita delle particelle oggetto d'impegno, oppure visura di mappa e partita;</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p><i>Per l'intervento b.1):</i></p> <p>a. scheda di rilevamento – Allegato B1, Parte 1, 2 e 3;</p> <p>b. documentazione fotografica: <input type="checkbox"/> <i>stampa</i> <input type="checkbox"/> <i>supporto digitale</i></p> <p>c. corografia in scala 1:25.000 con evidenziata l'area boscata, la viabilità di accesso e quella esistente all'interno dell'area boscata;</p> <p>d. planimetria catastale in scala 1:4.000 o 1:2.000, con riportata la superficie boscata e la localizzazione delle radure;</p> <p>e. copia conforme dell'estratto di mappa e partita delle particelle oggetto d'impegno, oppure visura di mappa e partita;</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NR</p>	
<p>COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>

QUADRO H - INTEGRAZIONE DOCUMENTALE

<p>Richiesta di documentazione integrativa (nota n. _____ del _____)</p>		
<p>Documenti richiesti:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Errori sanabili (legge 241/90) <input type="checkbox"/> ▪ Carenza documentazione <input type="checkbox"/> ▪ Necessità di altra documentazione ritenuta indispensabile ai fini istruttori <input type="checkbox"/> 		
<p>Presentazione nei termini della documentazione integrativa</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Completezza della documentazione integrativa</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Dettaglio dei documenti: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>COMPLETEZZA DOCUMENTAZIONE A SEGUITO DELL' INTEGRAZIONE</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>

QUADRO I - PARTICELLE PER LE QUALI RISULTANO RISPETTATI I REQUISITI PREVISTI DAL BANDO

TIPOLOGIA D'INTERVENTO	Codice ISTAT		Sezione	Foglio	Particella	Superficie (ettari)
	PR	Comune				
<input type="checkbox"/> a.1) Incremento della biomassa organica deperiente o morta, che non costituisca materiale residuo delle lavorazioni nelle normali operazioni di utilizzazione boschiva						
<input type="checkbox"/> a.2) Incremento del numero di matricine da riservare al taglio, nel caso di soprassuoli a ceduo						
<input type="checkbox"/> a.3) Creazione di aree di riserva non soggette a taglio all'interno di boschi e foreste produttive						
<input type="checkbox"/> b.1) Mantenimento di radure						

QUADRO L - PARTICELLE PER LE QUALI NON RISULTANO RISPETTATI I REQUISITI PREVISTI DAL BANDO

TIPOLOGIA D'INTERVENTO	Codice ISTAT		Sezione	Foglio	Particella	Difformità
	PR	Comune				
<input type="checkbox"/> a.1) Incremento della biomassa organica deperiente o morta, che non costituisca materiale residuo delle lavorazioni nelle normali operazioni di utilizzazione boschiva						
<input type="checkbox"/> a.2) Incremento del numero di matricine da riservare al taglio, nel caso di soprassuoli a ceduo						
<input type="checkbox"/> a.3) Creazione di aree di riserva non soggette a taglio all'interno di boschi e foreste produttive						
<input type="checkbox"/> b.1) Mantenimento di radure						

QUADRO M – SUPERFICI E IMPORTI AMMISSIBILI

TIPOLOGIA D'INTERVENTO	Superficie in ettari	Importo ammissibile (Euro)
<input type="checkbox"/> a.1) Incremento della biomassa organica deperiente o morta, che non costituisca materiale residuo delle lavorazioni nelle normali operazioni di utilizzazione boschiva		
<input type="checkbox"/> a.2) Incremento del numero di matricine da riservare al taglio, nel caso di soprassuoli a ceduo		
<input type="checkbox"/> a.3) Creazione di aree di riserva non soggette a taglio all'interno di boschi e foreste produttive		
<input type="checkbox"/> b.1) Mantenimento di radure		
TOTALE		

Considerati gli esiti delle verifiche effettuate, il sottoscritto

PROPONE

- l'ammissione della domanda a valutazione
- la **NON** ammissione della domanda a valutazione per i seguenti motivi:

_____, li _____

IL TECNICO ISTRUTTORE

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

QUADRO N – ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO SULLA BASE DELLE PRIORITA'

Priorità e coefficienti di valutazione					
DESCRIZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO	
	A		B	C=AxB	
REQUISITI DEL RICHIEDENTE					
1. età del richiedente inferiore ai 40 anni (escluso i Comuni)	5	SI	1		
		NO	0,30		
2. interventi proposti da donne (escluso i Comuni)	5	SI	1		
		NO	0		
LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO					
3. zona d'intervento inclusa in aree classificate come montane	22	Ricade al 100%	1		
		oltre il 75%	0,9		
		oltre 50% e fino al 75%	0,75		
		dal 25% e fino al 50%	0,5		
		meno del 25%	0,25		
4. zona d'intervento inclusa in aree preferenziali e cioè: <ul style="list-style-type: none"> • aree della rete Natura 2000, costituita dai siti individuati ai sensi delle direttive 79/409/CEE e 92/43/CEE. (SIC, pSIC, ZSC e ZPS); • aree protette, nazionali e regionali; • aree destinate alla produzione di materiale di base (boschi da seme) ai sensi della Direttiva 1999/05/CE; nel caso di inclusione in diverse fattispecie di aree, si considera la superficie, ovvero la somma delle superfici, senza sovrapposizioni, più favorevole e i punteggi non sono cumulabili.	30	Ricade al 100%	1		
		oltre il 75%	0,9		
		oltre 50% e fino al 75%	0,75		
		dal 25% e fino al 50%	0,5		
		meno del 25%	0,25		
Azione a)					
5. priorità dell'area di intervento in relazione alle macroaree	12	Alta (macroaree A3, C, D1 e D2)	Ricade per la maggior parte	1	
		Media (macroaree A1 e B)		0,65	
		Bassa (macroarea A2)		0,35	
6. adesione a più di un intervento previsto dall'azione a)	14	A tre interventi		1	
		A due interventi		0,5	
		A un intervento		0	
Azione b)					
7. priorità dell'area di intervento in relazione alle macroaree	12	Alta (macroaree C, D1 e D2)	Ricade per la maggior parte	1	
		Media (macroaree A3 e B)		0,65	
		Bassa (macroarea A1 e A2)		0,35	
TOTALE PUNTEGGIO					

Considerati gli esiti delle verifiche effettuate ed il punteggio attribuito all'intervento, il sottoscritto

PROPONE

per l'istanza presentata dalla ditta _____ per la/e tipologia/e d'intervento _____ ,

- l'immissione nella graduatoria regionale con il punteggio complessivo di punti ____/100 , calcolato sulla base dei fattori di valutazione indicati nel bando della misura in oggetto e specificati nel Quadro N.
- l'ammissione della domanda al pagamento
- la concessione di un premio di € _____ / annuo
- la **NON** ammissione della domanda al pagamento per i seguenti motivi:

_____, li _____

IL TECNICO ISTRUTTORE

IL DIRIGENTE DEL SETTORE



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE DELL'AGRICOLTURA e
Ce.P.I.C.A/FORESTE

Misura _____
azione _____

(pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. ____ del ____)

Raccomandata A/R

Al Ditta/Ente _____

Oggetto: PSR. 2007/2013. Reg.(CE) n.1698/2005 e smi.

Misura _____

Anno _____. Domanda n. _____

Comunicazione dei motivi ostativi all'accoglimento della domanda.

Si comunica che questo Ufficio ha espletato sulla domanda in oggetto l'attività di istruttoria (ammissibilità e valutazione) in conformità a quanto previsto dal Manuale delle procedure del Programma di Sviluppo Rurale della Campania 2007/2013 approvato con Decreto Dirigenziale Regionale n. 59 del 30/12/2008 e s.m.i.

Al riguardo si comunicano i motivi ostativi all'accoglimento della domanda di seguito sinteticamente elencati:

1. _____
2. _____
3. _____

Si comunica, inoltre, che è possibile presentare per iscritto a questo Settore, entro 10 giorni dalla ricezione della presente, le proprie osservazioni e/o controdeduzioni ritenute opportune corredate eventualmente da documenti.

Si rappresenta, infine, che in caso di mancato riscontro alla presente nei termini indicati oppure in caso di rigetto delle eventuali osservazioni e/o controdeduzioni presentate, si provvederà ad adottare il provvedimento finale di non accoglibilità della domanda.

La Ditta/Ente in indirizzo può prendere visione degli atti relativi al procedimento di cui trattasi nella sede dello scrivente Settore T.A.P.A. – Ce.P.I.C.A/STAPF di _____ i cui uffici sono ubicati a _____ piano n. ____ stanza n. ____ nei giorni di martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00 rivolgendosi a _____ (tel. _____) oppure a _____ (tel. _____).
 _____ li _____

Il Referente Provinciale di Misura

Il Dirigente di Settore
